UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE ESTUDOS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA SOCIAL

HENRIQUE SUGAHARA FRANCISCO

Entre curativos e conflitos:
o Posto Médico da Assistência Policial e a formação dos socorros de urgência na cidade de São Paulo (1911-1933)

(Versão corrigida)

São Paulo
2023

HENRIQUE SUGAHARA FRANCISCO

Entre curativos e conflitos:
o Posto Médico da Assistência Policial e a formação dos socorros de urgência na cidade de São Paulo (1911-1933)

(Versão corrigida)

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social do Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em História.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Regina Barros da Silva

São Paulo
2023

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS

ENTREGA DO EXEMPLAR CORRIGIDO DA DISSERTAÇÃO/TESE

Termo de Anuência do (a) orientador (a)

Nome do (a) aluno (a): Henrique Sugahara Francisco

Data da defesa: 30/11/2022

Nome do Prof. (a) orientador (a): Dra. Márcia Regina Barros da Silva

Nos termos da legislação vigente, declaro **ESTAR CIENTE** do conteúdo deste **EXEMPLAR CORRIGIDO** elaborado em atenção às sugestões dos membros da comissão Julgadora na sessão de defesa do trabalho, manifestando-me **plenamente favorável** ao seu encaminhamento ao Sistema Janus e publicação no **Portal Digital de Teses da USP**.

São Paulo, 27/01/2023

Márcia R. Barros da Silva

_____

(Assinatura do (a) orientador (a)

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catalogação na Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo

FF818e
e

Francisco, Henrique Sugahara
Entre curativos e conflitos: o Posto Médico da Assistência Policial e a formação dos socorros de urgência na cidade de São Paulo (1911-1933) / Henrique Sugahara Francisco; orientadora Márcia Regina Barros da Silva - São Paulo, 2023.
232 f.

Tese (Doutorado)- Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. Departamento de História. Área de concentração: História Social.

1. São Paulo. 2. História da Saúde. 3. Socorros médicos de urgência. 4. Século XX. I. Silva, Márcia Regina Barros da, orient. II. Título.

FRANCISCO, Henrique Sugahara. **Entre curativos e conflitos**: o Posto Médico da Assistência Policial e a formação dos socorros de urgência na cidade de São Paulo (1911-1933). 232 p. Tese (Doutorado em História Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a). _____ Instituição_____

Julgamento_____ Assinatura_____

Prof(a). Dr(a). _____ Instituição_____

Julgamento_____ Assinatura_____

Prof(a). Dr(a). _____ Instituição_____

Julgamento_____ Assinatura_____

Prof(a). Dr(a). _____ Instituição_____

Julgamento_____ Assinatura_____

Agradecimentos

Em primeiro lugar, à Profa. Dra. Márcia Regina Barros da Silva, por aceitar orientar este trabalho, pela confiança depositada, pelo incentivo, pela paciência com alguém que estava retornando à vida acadêmica, pelas leituras críticas e pelas advertências (sim, estas também fazem parte do processo de amadurecimento). Obrigado, professora! Qualquer lapso neste trabalho é de minha inteira responsabilidade.

Ao Prof. Dr. Luiz Otávio Ferreira e à Profa. Dra. Maria Amélia Mascarenhas Dantes, pela leitura rigorosa na banca de qualificação e pelas valiosas sugestões.

Ainda no âmbito acadêmico, aos amigos do Laboratório de História das Ciências, Tecnologias e Sociedade, especialmente a Cláudio Bernardino Junior, Jéssica Garcia da Silveira e Isabella Bonaventura de Oliveira. Isa, obrigado pelas palavras de incentivo, pela empolgação em me inserir nas atividades acadêmicas e por compartilhar os anseios e temores de se fazer uma Tese!

À Profa. Dra. Mariza Romero, docente da época de graduação na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e que me guiou nos primeiros passos no universo da pesquisa acadêmica.

Ao meu pai, Joel de Col Francisco, e à minha mãe, Lúcia Massae Sugahara, por... tudo! Não consigo exprimir em poucas palavras a gratidão por tudo que fizeram por mim e pelo Rafael, meu irmão, a quem agradeço o companheirismo de sempre.

À "boadrasta" Maria Mercedes Castro Novo de Azevedo, pela admirável generosidade.

Ao tio Jairo de Col Francisco e à tia Rosa Marlene Alves Leal de Col Francisco, pelo afeto de sempre.

Aos amigos de longa data Marcileia Egidio Sampaio, Rodrigo Bianchini e Tiago Henrique Silva. Como é boa a convivência com vocês! E o agradecimento, claro, se estende à pequena Ivy, que veio para encantar o mundo no curso desta Tese.

Ao amigo Carlos Alberto Ungaretti Dias, meu ex-chefe no já distante biênio 2007/2008 no Acervo Histórico da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, onde estagiei. Um historiador exemplar! Obrigado por sempre transmitir seu conhecimento!

Ao inestimável amigo Felipe Damazio Pacheco, médico, de esquerda, brizolista, humanista e de admirável erudição. Obrigado ainda pelas correções preciosas do *Abstract*.

A Luiz Felipe Loureiro Foresti, amigo da época da graduação e um exemplo para mim como intelectual. A ele esbocei as primeiras ideias balbuciantes desta pesquisa em 2014.

Aos funcionários e às funcionárias dos arquivos e bibliotecas em que pesquisei, pois preservar documentos históricos neste país é uma árdua tarefa. Um agradecimento especial a Marcelo Thadeu Quintanilha Martins e Marcelo Antônio Chaves, ambos do Arquivo Público do Estado de São Paulo. Ao Marcelo Thadeu, por me apresentar um conjunto documental de ofícios relativos à Assistência Policial; ao Marcelo Antônio, pelas conversas e pelas indicações bibliográficas.

Por último, mas não menos importante, meus agradecimentos se direcionam às amizades nascidas e consolidadas nestes dez anos de trabalho na Secretaria de Estado da Saúde. Alguns amigos chegaram recentemente e outros já partiram para outros rumos profissionais. Independentemente do tempo de convivência, são amigos fraternais, marcados pelo alto nível das conversas, pelo bom humor e pelo apoio no período da Tese (o famoso: *"E a Tese? Tudo certo?"*). Faço questão de citá-los nominalmente: Ana Paula Rabelo Custódio, Caio Leonardo Amaral Côrtes, Carolina Miranda Ribeiro, Guilherme Frederico de Oliveira Hohl, Jéssica Santos Garcia, Kamila Lima da Silva, Leonardo Lopes de Miranda, Murilo Lopes de Campos, Neil José Sorge Boaretti, Priscila Carvalhido de Souza, Orlando Delgado Fernandes e Rodrigo do Nascimento.

FRANCISCO, Henrique Sugahara. **Entre curativos e conflitos**: o Posto Médico da Assistência Policial e a formação dos socorros de urgência na cidade de São Paulo (1911-1933). 232 p. Tese (Doutorado em História Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

Esta pesquisa tem como objetivo investigar a dinâmica social do cotidiano do Posto Médico da Assistência Policial. Este Posto guardava uma peculiaridade: era a única instituição que o poder público mantinha para atendimento nos casos de doenças não epidêmicas ou endêmicas, bem como para socorros médicos de urgência, em um contexto no qual as políticas governamentais privilegiavam a contenção de enfermidades contagiosas.

O intuito consiste em perceber o Posto Médico da Assistência Policial como um espaço heterogêneo, em que se confrontavam diferentes expectativas e interesses de forças sociais distintas sobre a que finalidades ele deveria servir. Nesse sentido, são analisados os grupos cujas ações influíam no cotidiano do serviço médico de urgência: os pacientes (provenientes majoritariamente das classes populares), as autoridades governamentais e os filantropos (entre estes, tanto os dirigentes dos hospitais para os quais o Posto encaminhava os socorridos pobres quanto outras entidades que pretendiam reformulá-lo).

Palavras-chave: São Paulo; História da Saúde; Socorros médicos de urgência; Século XX.

FRANCISCO, Henrique Sugahara. **Among bandages and conflicts**: about the "Posto Médico da Assistência Policial" and formation of medical emergency services in São Paulo city (1911-1933). 232 p. Thesis (PhD in Social History) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

The present research aims to investigate the social dynamic of the "Posto Médico da Assistência Policial" (Police Assistance Medical Clinic). Such "Clinic" had a particularity: it was the Only public facility to provide medical aid for non-epidemic or endemic diseases, as well as in medical emergency cases, when local governments' policy privileged control of contagious diseases.
The present study demonstrated the "Posto Médico da Assistência Policial" as an heterogeneous institution, in which different expectations and interests of distinct social forces were confronted, about the goals it should achieve. Thereby, groups whose actions influenced the everyday events of that medical emergency service were analysed: patients (mostly from poor, working classes), public authorities and philanthropists. Among the philanthropists, directors of the hospitals for which poor patients were referred, as well as other institutions which proposed to change such "Posto" policies.

Keywords: São Paulo; History of healthcare; medical emergency service; 20th century

Lista de Tabelas

Tabela 1. Total de socorros prestados pela Assistência Policial (1911-1930)..... 217
Tabela 2. Socorros da Assistência Policial classificados por tipo de ocorrência (1912-1928)..... 217
Tabela 3. Profissão dos pacientes atendidos por "Desastre" na via pública pela Assistência Policial nos meses com maior número de ocorrências de 1912, 1915, 1918, 1921, 1924 e 1927..... 218
Tabela 4. Profissão dos pacientes atendidos por "Desastre" em domicílio pela Assistência Policial nos meses com maior número de ocorrências de 1912, 1915, 1918, 1921, 1924 e 1927..... 221
Tabela 5. Profissão dos pacientes atendidos nos casos de "Socorro em domicílio" pela Assistência Policial nos meses com maior número de ocorrências de 1912, 1915, 1918, 1921, 1924 e 1927..... 222
Tabela 6. Profissão dos pacientes atendidos nos casos de "Socorro na via pública" pela Assistência Policial nos meses com maior número de ocorrências de 1912, 1915, 1918, 1921, 1924 e 1927..... 224
Tabela 7. Profissão dos pacientes com a indicação "veio a este Posto Médico" nos meses com maior número de ocorrências de 1912, 1915, 1918, 1921, 1924 e 1927..... 226
Tabela 8. Destino dado aos socorridos pela Assistência Policial (1912-1928)..... 229
Tabela 9. Pacientes encaminhados pela Assistência Policial ao Hospital Samaritano segundo o tipo de ocorrência e a profissão (anos de 1912, 1917, 1922 e 1926)..... 230
Tabela 10. Pacientes encaminhados pela Assistência Policial ao Hospital Umberto I segundo o tipo de ocorrência e a profissão (anos de 1912, 1917, 1922 e 1926)..... 231
Tabela 11. 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)..... 232

Quadros

Quadro 1. Socorridos pela Assistência Policial segundo o critério “cor”..... 70
Quadro 2. Proporção dos socorridos que se deslocaram à Assistência Policial nos meses com maior número de ocorrências nos anos de 1912, 1915, 1918, 1921, 1924 e 1927..... 93
Quadro 3. Hospital Central da Santa Casa: total geral de pacientes admitidos X solicitações de internação pela Assistência Policial (anos de 1913, 1915, 1920 e 1928)..... 107
Quadro 4. Número de pacientes do Hospital Samaritano e renda derivada dos pagamentos de pensionistas (anos de 1912-1914, 1917 e 1924)..... 122
Quadro 5. Despesas do Hospital Samaritano (anos de 1912-1914, 1917 e 1924)..... 123
Quadro 6. Quantidade de pacientes indigentes e pensionistas no Hospital Central da Santa Casa (anos de 1912, 1917, 1922 e 1927)..... 128

Sumário

Introdução..... 1

Capítulo 1. A fundação do Posto Médico da Assistência Policial: planos e intenções das autoridades públicas.....10

1.1 A assistência médica de urgência em São Paulo: a incorporação do tema pela esfera política.....11

1.2 A formação da Assistência Policial: amparo aos pobres... e às elites..... 19

1.3 A Assistência Policial e os socorros médicos aos enfermos pobres: a filantropia como protagonista..... 29

Capítulo 2. A construção do cotidiano do Posto Médico da Assistência Policial: formas de apropriação e ressignificação pela população..... 43

2.1. Quem utilizava os serviços do Posto Médico? Uma abordagem pelo ângulo socioprofissional..... 44

2.2. A Assistência Policial enquanto opção: a rede de instituições filantrópicas e as escolhas da população..... 61

2.3. Usos, apropriações e inventividades da Assistência Policial pela população: um cotidiano movediço..... 79

Capítulo 3. O Posto Médico da Assistência Policial enquanto produtor e reprodutor de desigualdades..... 104

3.1. As desigualdades após os primeiros socorros: o problema da internação hospitalar..... 105

3.2. A reformulação da Assistência Policial e a política de interesses subjacentes.. 128

Capítulo 4. Um hospital para a Assistência Policial: do diagnóstico às propostas..... 153

4.1. A tematização da falta de leitos para os pacientes da Assistência pelo governo estadual..... 154

4.2. As ações da filantropia: velhos conhecidos e novos atores..... 178

Considerações finais..... 202

Fontes pesquisadas..... 207

Bibliografia..... 209

Anexos (Tabelas)..... 217

Introdução

O presente trabalho tem como origem indagações um tanto prosaicas: no início do século XX, na cidade de São Paulo, perante quem um carroceiro buscaria socorros ao se lesionar após cair de sua carroça? A quem uma lavadeira recorreria se sofresse algum acidente no âmbito doméstico? Como buscaria a cura um verdureiro também acidentado no local de residência? Enfim, como as classes populares agiam diante de um quadro de saúde mais grave, fosse este uma síncope cardíaca ou uma fratura decorrente de queda na rua?

Na verdade, a essas perguntas se seguiu outra, mas focando outro agente histórico: o que o poder público disponibilizava às classes populares quando estas se viam na necessidade de um tratamento médico, mormente quando se tratasse de um quadro de saúde a demandar atendimento de urgência?

As indagações iniciais, de prosaicas, passaram a ser pensadas como pertinentes diante da historiografia. Os estudos sobre as políticas de saúde em São Paulo nas primeiras décadas do século XX voltaram seus olhares para as medidas sanitárias de combate às doenças epidêmicas e endêmicas. Emerson Merhy[1] e Maria Alice Rosa Ribeiro[2] se dedicam a essa temática, tendo como referência espacial tanto a capital paulista quanto o estado. Ambos analisam as ações governamentais de prevenção e combate em face daquelas enfermidades sob a ótica das relações capitalistas de produção. Por conseguinte, as ações públicas foram vinculadas aos interesses das oligarquias na constituição de uma força de trabalho sadia, em prol do desenvolvimento econômico, notadamente do setor agroexportador.

Rodolpho Telarolli Junior[3] e Luís Antônio de Castro Santos[4] igualmente se centram nas atividades estatais diante das enfermidades epidêmicas e endêmicas, atrelando-as aos interesses econômicos das elites econômicas. Contudo, os autores exploram outras vertentes de abordagem. Telarolli Junior enfatiza as tensões entre as lideranças políticas municipais e as oligarquias do governo estadual em torno da centralização das ações sanitárias, e Castro Santos identifica uma ideologia de reconstrução nacional propulsora do poder público nessas mesmas ações.

---

[1] MERHY, Emerson Elias. *O capitalismo e a saúde pública: a emergência das práticas sanitárias no Estado de São Paulo*. Campinas, SP: Papirus, 1987; Idem. *A saúde pública como política*: São Paulo, 1920-1948, os movimentos sanitários, os modelos técno-assistenciais e a formação das políticas governamentais. São Paulo: Hucitec, 1992. A primeira obra tem como recorte temporal a Primeira República.

[2] RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *História sem fim...*: inventário da saúde pública, São Paulo, 1880-1930. São Paulo: EDUNESP, 1993.

[3] TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho. *Poder e saúde*: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo. São Paulo: EDUNESP, 1996.

[4] SANTOS, Luis Antonio de Castro. "A reforma sanitária 'pelo alto': o pioneirismo paulista no início do século XX". In: *Dados – Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, vol. 36, n. 3, 1993, pp. 361-392.

Gilberto Hochman[5], por sua vez, analisa as iniciativas sanitárias paulistas sob outro ângulo, qual seja, o da relação entre o estado de São Paulo e a política nacional de saúde pública. O autor contesta uma abordagem que tende a isolar esse ente federativo, como se ele tivesse constituído seu aparato de saúde sem interesse quanto ao que ocorria no restante do país. Entretanto, Hochman igualmente se atém às ações de saneamento.

Ainda no campo do controle de doenças, há estudos versando sobre instituições científicas do campo médico, como os Institutos Butantan, Adolfo Lutz e Pasteur[6], bem como sobre conhecidos cientistas[7]. De mais a mais, algumas pesquisas, se não discorrem sobre o sanitarismo, destacam situações episódicas – a exemplo da Gripe Espanhola[8] – ou instituições públicas especializadas em doenças que, embora não contagiosas, eram cercadas de um estigma social, como as de natureza psiquiátrica[9].

Recentemente, essa tendência tem sido alterada. Márcia Silva[10] aponta para uma presença do poder público no campo da saúde individual. A autora mostra como as administrações governamentais paulistas, a partir de fins do século XIX, foram construindo uma rede de assistência hospitalar à população pobre por meio de auxílios financeiros aos nosocômios filantrópicos de todo o estado, notadamente às Santas Casas.

Os trabalhos da Márcia Silva contribuem para vislumbrarmos outros ângulos da história das políticas de saúde em São Paulo na Primeira República, deslocando-se o foco centrado nas medidas de controle das enfermidades de grande impacto na população. As pesquisas da autora se inserem em uma nova inclinação da historiografia da saúde no Brasil, voltada a analisar a assistência médico-hospitalar para a população pobre em diferentes realidades regionais, nos

[5] HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento*: as bases da política de Saúde Pública no Brasil. São Paulo: Hucitec, 2012.
[6] ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. (Org.). *Instituto Adolfo Lutz*. 100 anos do Laboratório de Saúde Pública. São Paulo: Letras & Letras, 1992; BENCHIMOL, Jaime Larry e TEIXEIRA, Luiz Antônio. *Cobras, lagartos & outros bichos*: uma história comparada dos Institutos Oswaldo Cruz e Butantan. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1993; TEIXEIRA, Luiz Antônio. *Ciência e Saúde na terra dos bandeirantes*: a trajetória do Instituto Pasteur de São Paulo no período de 1903-1916. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.
[7] ALMEIDA, Marta de. *República dos invisíveis*: Emílio Ribas, microbiologia e saúde pública em São Paulo (1898-1917). São Paulo: EDUSF, 2003; CAMPOS, Cristina de. *São Paulo pela lente da higiene*: as propostas de Geraldo Paula Souza para a cidade (1925-1945). São Carlos, SP: RiMA, 2002.
[8] BERTUCCI, Liane Maria. *Influenza, a medicina enferma*. Campinas: Editora Unicamp, 2004; BERTOLLI FILHO, Cláudio. *A gripe espanhola em São Paulo, 1918*: epidemia e sociedade. São Paulo: Paz e Terra, 2003.
[9] CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo – Juquery, a história de um asilo*. São Paulo: Paz e Terra, 1986.
[10] SILVA, Márcia Regina Barros 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, pp. 79-108; Idem. "O Estado e as Misericórdias: os subsídios financeiros às Santas Casas do Estado de São Paulo". In: FERREIRA, Luiz Otávio, SANGLARD, Gisele e BARRETO, Maria Renilda (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.

períodos do Império e da República[11]. Ao passo que os estudos concernentes a outras regiões do país vêm ganhando corpo, quanto à capital paulista, há uma inequívoca escassez de trabalhos sobre o tema para as primeiras décadas do século XX, mormente no que concerne aos problemas de saúde individual.

Tal produção historiográfica sobre a assistência no Brasil, entretanto, tem predominantemente mirado suas atenções para as atividades da filantropia. O poder público, quando retratado, é analisado sob o ângulo orçamentário, isto é, em seus acordos com as entidades beneméritas para lhes fornecer auxílios financeiros. As minhas preocupações para o caso paulistano, por outro lado, inclinavam-se no sentido de verificar uma eventual atuação estatal que, no tocante à assistência médico-hospitalar à população em casos de doenças não transmissíveis, ultrapassasse o papel de dispensador de verbas. Não que este último não seja relevante, mas o intuito residia em saber se o Estado, além da assistência indireta (subsídios à filantropia), também fornecia alguma assistência direta em institutos próprios.

Visando responder a essa indagação, bem como àquelas referidas no início da introdução, realizei pesquisas na imprensa, com ênfase nas notícias de acidentes. Possuía como expectativa encontrar ali o destino das vítimas cujo quadro de saúde exigia atendimento médico emergencial.

Nas notícias veiculadas pelos jornais, uma frase frequentemente aparecia em seu final. Afirmava-se que o acidentado havia *"recebido os primeiros soccorros da Assistencia Policial"*. Tal nomenclatura era um modo mais abreviado para se referir ao Posto Médico da Assistência Policial, fundado em 1910 pelo governo estadual e localizado na Repartição Central de Polícia, tendo iniciado suas atividades no ano seguinte. Ele era incumbido de prestar socorros médicos de urgência gratuitos à população, independentemente da classe social, contando para tanto com ambulâncias e um quadro de médicos e enfermeiros. Contudo, havia uma exceção: segundo o regulamento do Posto, o atendimento domiciliar a indivíduos adoentados era reservado à população pobre.

[11] Cito como exemplos: BARRETO, Maria Renilda e BARRETO, David Ricardo. "Pobreza, gênero e cor em Salvador no século XIX (1823-1851)". In: BATISTA, Ricardo dos Santos et al. *Quando a história encontra a saúde*. São Paulo: Hucitec, 2020, pp. 63-79; TOMASCHEWSKI, Cláudia. *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. Porto Alegre: Doutorado em História, PUC-RS, 2014.
No que toca às pesquisas cujo recorte temporal abrangem a Primeira República, cito: BRAGA, Virna Ligia Fernandes. *Pobreza e assistência pública e privada em Minas Gerais (1871-1923)*. Juiz de Fora, MG: Tese de Doutorado em História, Universidade Federal de Juiz de Fora, 2015; CRUZ, Christiane. "Interiorização da Assistência na Bahia: a Santa Casa de Misericórdia de Amargosa". In: FERREIRA, Luiz Otávio, SANGLARD, Gisele e BARRETO, Maria Renilda (orgs.), op. cit., pp. 229-251; FERREIRA, Luiz Otávio. "Clínica na cidade: assistência à saúde e o relacionamento entre médicos, elites e pobres no Rio de Janeiro (1880-1940)". *Resgate*: revista interdisciplinar de cultura, Campinas, v. 27, n. 2 [38], p. 71-92, jul./dez. 2019; ROSSI, Daiane Silveira. *Assistência à saúde e à pobreza no interior do sul do Brasil (1903-1913)*. Rio de Janeiro: Tese de Doutorado em História das Ciências, Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, 2019; SANGLARD, Gisele. *Entre os salões e o laboratório*: Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro, 1920-1940. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

O Posto Médico da Assistência Policial, assim, guarda duas peculiaridades, se cotejado com o aparato de saúde engendrado pelo governo estadual[12]. Em primeiro lugar, foi a única instituição criada e mantida pelo poder público ao longo da Primeira República para fornecer atendimento de urgência e, portanto, para atuar nas situações não ocasionadas por doenças contagiosas ou endêmicas. Em segundo, foi a única instituição de assistência médica estatal disponibilizada para a população, e, pois, aos mais pobres, sem relação com as moléstias que preocupavam as autoridades governamentais.

O modo de funcionamento do Posto Médico será descrito no capítulo primeiro. De toda sorte, foram as suas peculiaridades enquanto serviço de saúde acima descritas que despertaram interesse pela busca de mais dados sobre ele. Para tanto, procedi à investigação em fontes oficiais. Quanto a estes, há dois conjuntos documentais preservados no Arquivo Público do Estado de São Paulo. O primeiro corresponde aos relatórios do Secretário da Justiça e da Segurança Pública, ao qual o Posto Médico se encontrava subordinado. Neles foi possível verificar a visão das autoridades públicas com relação ao serviço médico policial – desde considerações em tom laudatório até ideias de eventuais reformas –, bem como a quantidade de atendidos por ano e as causas do socorro médico. Os quadros estatísticos ali inseridos revelaram outro personagem envolvido nos socorros de urgência na capital paulista: a filantropia.

Como veremos no decorrer dos capítulos, a Santa Casa da capital paulista não era a única organização filantrópica da cidade de São Paulo a promover atendimento médico-hospitalar gratuito às classes populares. Outras entidades do gênero também estabeleceram hospitais com parte dos leitos reservados a esse grupo social, tendo obtido verbas financeiras regulares dos poderes públicos. As estatísticas dos relatórios do Secretário da Justiça e da Segurança Pública indicam que tais institutos hospitalares beneméritos eram um dos locais aos quais o Posto Médico encaminhava os pacientes socorridos. Como consequência, além dos agentes políticos, os hospitais filantrópicos e os seus grupos dirigentes constituíam um ator social a ser considerado na abordagem do Posto.

O segundo conjunto documental é derivado da atividade finalística do Posto Médico da Assistência Policial: os boletins de ocorrência. Eram estes uma espécie de ficha em que o médico socorrista preenchia os dados do paciente, como o nome, a profissão e o evento causador da debilidade da saúde (doença, acidente de trabalho...). Dos boletins, emerge o paciente como outro grupo essencial a ser levado em conta no estudo da Assistência Policial, evitando-se um olhar unicamente nos grupos dominantes à testa do poder público e da filantropia. Os boletins

[12] Esmiuçado analiticamente em RIBEIRO, Maria Alice Rosa, op. cit.

possibilitam analisar o paciente sob diversos prismas, de modo a esmiuçá-lo em seu aspecto estrutural (socioeconômico), mas também em seus movimentos cotidianos (por exemplo: o que acarretava a sua procura pela Assistência? Por que ela era escolhida como local de cura?).

As fontes oficiais concernentes à Assistência Policial foram complementadas com outros conjuntos documentais, mormente a imprensa diária, as revistas médicas e os Anais do Congresso Legislativo de São Paulo. Diante de um quadro de assistência à saúde individual fomentada pelo poder público por vias diretas (Assistência Policial) e indiretas (financiamento de hospitais filantrópicos), o objetivo inicial da presente pesquisa era o de estudar as políticas estatais de assistência médico-hospitalar (não apenas de urgência) às classes populares na cidade de São Paulo na Primeira República e no período Varguista. Entretanto, a documentação da Assistência Policial, quando examinada com maior minudência, permite entrever um cotidiano denso e multifacetado, em que agiam grupos sociais de diferente extração (agentes políticos, filantropos, médicos e pacientes), grupos esses diversificados na sua composição interna e com um universo de interesses que nem sempre estavam de acordo com o dos demais.

Por conseguinte, a certa altura dos caminhos não retilíneos deste estudo, as escolhas penderam para a instigante correlação de forças presente em uma instituição pública de assistência médica de urgência. Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo analisar a dinâmica social do cotidiano dos socorros emergenciais prestados pelo Posto Médico da Assistência Policial, entre os anos de 1911 e 1933.

A baliza cronológica se inicia em 1911, por ser este o da inauguração das atividades do serviço médico da polícia, encerrando-se em 1933 por dois motivos. A uma, porque nesse ano a Assistência deu uma guinada no quesito gratuidade, tendo passado a cobrar pelo atendimento a pacientes providos de recursos e ao patronato (neste caso, a seus funcionários). A duas, porque, nesse mesmo ano, a ideia de que a Assistência carecia de um hospital próprio para internação dos socorridos ganhou força e se consolidou entre os grupos dirigentes do governo estadual. Por outras palavras, eram duas mudanças – uma realizada e outra ansiada – que traduziam uma nova maneira pensar o papel desse serviço nos socorros de urgência pelas autoridades públicas.

Convém relembrar que o Posto Médico da Assistência Policial, ao contrário das entidades filantrópicas privilegiadas pela historiografia sobre a assistência no Brasil anteriormente destacada, não nasceu como instituição com o fito exclusivo de aliviar a pobreza. Evidentemente, como veremos no primeiro capítulo, a reserva às camadas populares do atendimento domiciliar nos casos de doenças indica o intuito das autoridades governamentais de fazer do Posto um meio de minorar a pobreza e moralizá-la no quadro de uma ideologia conservadora. Entretanto, essa

não era a sua única função, pois o público-alvo correspondia à população como um todo, independentemente da classe social.

Dito de outro modo, o Posto Médico possuía duas finalidades. A primeira, de ordem genérica, consistia em prestar primeiros socorros médicos gratuitos de urgência a todos os grupos sociais. Ao mesmo tempo, ao fazê-lo sem contrapartida financeira, alcançava outra finalidade pensada pelas autoridades governamentais: servir como uma das formas de minorar a pobreza, prestando assistência médica a quem não reunia condições de custear um tratamento.

Nesse sentido, critérios e preocupações intrínsecas à filantropia e a instituições públicas dedicadas unicamente à assistência à pobreza não constituíam inquietações do poder público na criação e administração do Posto Médico. Se, por exemplo, entre as primeiras, vicejavam ideias como a necessidade de se efetuar a distinção entre o pobre "merecedor" de auxílio e o "vagabundo" não merecedor[13], tais imperativos não integravam o rol de prioridades do Posto Médico. Embora mitigar pobreza fosse um dos seus flancos de atuação, a peculiaridade de ser um serviço emergencial para atendimento indistinto fazia com que inexistissem questões como o veto ao auxílio médico para alguns indigentes.

A despeito do fato de não ser uma instituição de saúde nos moldes daquelas filantrópicas, predominantes na historiografia brasileira sobre assistência à saúde, o Posto Médico ainda assim possuía sua vertente de auxílio à pobreza. De mais a mais, o público que dele fazia uso, como será discutido nos próximos capítulos, era majoritariamente composto pelas classes populares. Desse modo, embora a atividade médica do Posto consistisse nos casos de urgência, analisá-lo se faz pertinente exatamente por sua singularidade: um serviço médico estatal de cunho assistencial aos pobres, mas com características mescladas – ou seja, ser ao mesmo tempo também um serviço à disposição da população sem restrição de condição socioeconômica.

Ademais, o enfoque no Posto possibilita abordarmos outras faces do modo de ação do Estado na questão da assistência médica à população pobre que ultrapassem a sua presença indireta (concessão de verbas à benemerência). Isso não significa elidir a filantropia como ator social. Trata-se apenas de, por intermédio do estudo de um objeto específico – o dos socorros de urgência prestados pelo Posto –, investigar formas variadas de atuação do Estado no campo da assistência médica na Primeira República, bem como de interação entre ele e a filantropia nesse

[13] A ideia de "pobre merecedor" no âmbito da assistência à pobreza se encontra, entre outros trabalhos, mencionada em: ABREU, Laurinda. "Limites e fronteiras das políticas assistenciais entre os séculos XVI e XVIII: continuidades e alteridades". *Varia Historia*, Belo Horizonte, vol. 26, nº 44, jul/dez 2010, pp. 347-371; SANGLARD, Gisele e FERREIRA, Luiz Otávio. "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, janeiro-junho de 2014, p. 73; VISCARDI, Cláudia Maria Ribeiro. "Pobreza e assistência no Rio de Janeiro na Primeira República". *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 18, supl.1, dez. 2011, p.179-197.

mesmo campo para além do pagamento de subvenções, observando-se de perto os ajustes, os acordos tácitos e as fissuras entre ambos[14].

No mesmo sentido, diante da historiografia sobre a saúde em São Paulo na Primeira República anteriormente delineada, esta pesquisa visa suprir uma lacuna: a carência de trabalhos sobre as políticas governamentais de assistência médica aos grupos mais pobres na capital paulista, ao longo da Primeira República, nos casos de doenças não contagiosas. Por óbvio, na medida em que foi descartado o intuito inicial de estudo dessa política em seu aspecto mais amplo, não pretendo aqui esgotar todas as suas vertentes. Em compensação, a abordagem de uma das vertentes através de uma entidade estatal – ou seja, os socorros de urgência fornecidos pelo Posto Médico da Assistência Policial – possibilitará a expansão da compreensão da história das políticas de assistência à saúde na cidade de São Paulo.

Anteriormente, referi-me ao fato de que os socorros do Posto Médico envolviam agentes sociais variados: as autoridades públicas – por meio desse serviço médico da polícia –, a filantropia – para cujos hospitais eventualmente eram conduzidos os socorridos – e os pacientes, oriundos predominantemente das classes populares. Cada qual, de acordo com seu capital político, econômico e social, participava da configuração dos serviços de urgência fornecidos pelo Posto Médico. São as suas atividades, concepções e ideias que os capítulos seguintes buscarão investigar.

No primeiro capítulo, propõe-se examinar os caminhos que tornaram possível a formação, entre os agentes políticos, da ideia de socorros médicos de urgência como necessidade a ser suprida. O objetivo consiste em inscrever o Posto Médico da Assistência Policial no contexto de mudanças sociais, econômicas e demográficas da cidade de São Paulo das primeiras décadas do século XX, de modo a compreender as intenções das autoridades governamentais quando decidiram pela sua criação. No mais, o Posto foi erigido em um conteúdo ideológico a que aderiram as autoridades, inclusive no que concernia ao papel do Estado na assistência à saúde, mesmo nos casos de urgência. Assim, discorreremos sobre as atribuições definidas para o Posto e para a filantropia no processo de cura dos pacientes.

No segundo capítulo, será enfatizado outro agente social do cotidiano do Posto Médico da Assistência Policial, a saber, os pacientes, notadamente os provenientes da população pobre – o maior contingente, como dito acima. Procurar-se-á investigá-los sob um prisma que não se reduza à dimensão estatística do número de atendidos, em proveito de uma abordagem da

[14] Por conseguinte, tendo em vista o recorte deste trabalho, não se pretende aqui generalizar para todo o campo da assistência à saúde as especificidades da ação estatal encontradas no caso dos socorros médicos emergenciais. Pelo contrário, almeja-se abrir o leque de outras maneiras de presença do Estado naquele campo.

heterogeneidade das experiências sociais contidas na busca pelos serviços do Posto Médico. Em suma: quais os tipos de problemas de saúde faziam com que as classes populares o procurassem? Quais eram os motivos de sua escolha pelo Posto, já que este não era o único espaço de cura gratuito? Quais eram suas expectativas ao solicitarem esse serviço médico da polícia? Quais significados davam a ele? Com base na proposta de compreensão da história da saúde sob o ponto de vista do paciente feita por Roy Porter – que será pormenorizada no momento oportuno[15] –, discutiremos os usos do Posto Médico que os socorridos faziam segundo as suas concepções e lógicas próprias.

O terceiro capítulo continuará a enfocar os pacientes das classes populares, mas no momento pós-atendimento do Posto Médico, o que implica também investigar a filantropia, já que seus hospitais eram um dos locais de destino dos socorridos que necessitassem de internação. Em lugar de uma aproximação meramente numérica – ou seja, quantificar os pacientes recolhidos em hospitais da benemerência –, de modo a assumir de modo pueril que os socorridos internados naqueles locais o foram a título gratuito, tenciona-se aqui percorrer outra via: indagar se o ingresso naquelas entidades realmente ocorreu sem contrapartida financeira e, como consequência, se a postura da filantropia, recebedora de verbas públicas, caminhou de fato no sentido de fornecer socorros de urgência gratuitamente, analisando-a como grupo com interesses específicos.

De mais a mais, paralelamente ao atendimento aos pacientes, a que se dedicarão o segundo e terceiro capítulos, o Posto Médico não ficou isento de alterações. Com o passar dos anos, ele passou a ser objeto de debate no cerne do aparato governamental, tendo sido propostas alterações ao seu funcionamento – da sua estrutura física à questão da gratuidade irrestrita. A última parte do terceiro capítulo as discutirá como expressão de um movimento de ressignificação do Posto dentro de setores da burocracia pública, acarretado tanto pelas feições que o serviço policial foi adquirindo no cotidiano quanto por intenções atreladas a interesses de classe.

O quarto e último capítulo tem como objeto algo que, apesar de ocorrer fora das dependências do Posto Médico, não deixava de estar com ele relacionado: os debates sobre a necessidade de criação de um hospital de pronto socorro para acolher seus pacientes. Compreenderemos os motivos que possibilitaram a tematização da questão do hospital para o Posto na esfera política, entre segmentos influentes da opinião pública e em grupos filantrópicos, bem como as propostas para solucioná-la elaboradas por estes últimos e pelo poder público. Apesar de não concretizadas, essas propostas revelam pontos de convergência entre filantropia e

[15] PORTER, Roy. "The Patient's View: Doing Medical History from below". *Theory and Society*, Vol. 14, No. 2 (Mar., 1985), pp. 175-194.

o Estado, mas igualmente fissuras, interesses divergentes e projetos distintos. É à luz da relação matizada entre ambos que as propostas serão examinadas.

Entre um curativo ou outro de primeiros socorros, o Posto Médico da Assistência Policial era um espaço de conflitos, um *lócus* de disputas entre distintas representações, perspectivas e expectativas em torno dele, engendradas por grupos com interesses próprios e que raramente se harmonizavam. A disparidade de capital político e simbólico era patente: não há como equiparar os pacientes oriundos da base da pirâmide social com as autoridades públicas ou os médicos do serviço policial em termos de poder de barganha. Mesmo assim, as ações de cada um desses grupos afetavam, em maior ou menor grau, o cotidiano da Assistência e, portanto, a formação dos socorros de urgência na cidade de São Paulo às classes populares. Da mesma forma, a omissão de alguns deles, calcada em valores ideológicos e interesses próprios, também surtia efeitos na (de)formação dos socorros.

É sobre ações e omissões na construção do atendimento médico emergencial àquelas classes, com todos os interesses subjacentes, que as páginas a seguir discutirão. Nelas, procurei identificar atitudes de sujeitos individuais e coletivos, figurões das classes privilegiadas e gente comum dos setores populares. Matarazzos, Penteados, Albuquerques e outros sobrenomes de prestígio social tiveram bastante peso na formação ou deformação dos socorros de urgência prestados pela Assistência, mas, para uma compreensão acurada da amplitude dessa dinâmica social, os pacientes "Marias de tal" e os "Josés de tal" também requeriam um lugar neste estudo.

Capítulo 1
A fundação do Posto Médico da Assistência Policial: planos e intenções das autoridades públicas

A criação do Posto Médico da Assistência Policial não ocorreu em um vácuo político e social. Pelo contrário, uma conjuntura histórica específica gerou condições para que tal ideia fosse engendrada dentro das instituições de governo. Compreendê-la permite vislumbrar as razões pelas quais um serviço médico de urgência em uma cidade que crescia exponencialmente foi instalado pelo poder público somente na segunda década do século XX.

Por conseguinte, a primeira seção deste capítulo se dedica a examinar os elementos determinantes para que o serviço médico de urgência, notadamente em favor das classes populares, começasse a ocupar a agenda política governamental como algo a merecer prioridade dos agentes do poder. Para que tal ocorresse, houve a formação e fermentação de um ambiente de circulação de ideias em diferentes instâncias do espaço público, ambiente esse informado abastecido por ideias e acontecimentos da capital da República.

Em seguida, na segunda parte, será discutido como e por quais razões o Posto Médico da Assistência Policial surgiu como alternativa pensada pelo poder público – mais exatamente, pelo governo estadual – à constatada necessidade de um serviço emergencial na cidade de São Paulo, nomeadamente os motivos que conduziram as autoridades governamentais à decisão de vincular os socorros desse tipo às atividades da polícia.

Além disso, o Posto Médico não foi, evidentemente, engendrado desligado de um panorama ideológico a que se filiavam os agentes políticos, os quais elaboravam representações não muito positivas acerca das classes populares. Assim, ainda na segunda parte, será exposto como esse novo serviço de socorros figurava como instrumento de controle da pobreza urbana, em um contexto no qual esta última, em uma sociedade de rápidas transformações socioeconômicas, fazia-se cada vez mais presente aos olhos das elites políticas e econômicas.

Por último, o panorama ideológico dos agentes políticos incluía concepções acerca do Estado e, pois, de qual seria a dimensão ideal da sua atuação na assistência médica de urgência às classes populares, em uma paisagem social em que a filantropia se sobressaía. Desta maneira, na última seção, será analisado o campo de ação pensado para o Posto Médico no processo de cura dos pacientes pobres quando dos socorros de urgência.

1.1. A assistência médica de urgência em São Paulo: a incorporação do tema pela esfera política

Como ressaltado por uma abundante historiografia[16], a cidade de São Paulo atravessava um processo de contínuas mudanças nos primeiros anos do século XX. A capital paulista, em curto espaço de tempo, abandonou suas feições coloniais para se ver dotada de atividades tipicamente urbanas, como bancos, casas importadoras e exportadoras, estradas de ferro, escritórios e indústrias, provenientes dos investimentos da burguesia cafeeira. Ao mesmo tempo, a sua população cresceu vertiginosamente. Se em 1890 havia 65 mil habitantes, dez anos depois eram 240 mil citadinos, em razão da entrada maciça de imigrantes, negros libertos, habitantes das áreas rurais e migrantes de outras regiões do país.

Ademais, parte da urbe, mais especificamente a região central e os bairros residenciais ocupados pelas elites econômicas, passou por uma profunda transformação promovida pelos poderes públicos – como o alargamento de ruas, a instalação de serviço de coleta de esgotos, a canalização de rios e a remodelação de jardins públicos – visando torná-la um espaço salubre, em conformidade com os padrões urbanísticos, higienistas e arquitetônicos das grandes cidades europeias. No entender de médicos, engenheiros, membros do aparato governamental e da burguesia cafeeira, fazia-se urgente a modificação estrutural da cidade e dos costumes da população visando torná-la mais "civilizada" e "moderna", o que equivalia, a seu ver, a estar em consonância com os arquétipos de comportamento e de pensamento urbanístico provenientes de Londres e Paris, para que, assim, a herança colonial portuguesa, vista como atrasada, fosse superada.

Nessa cidade em transformação, todavia, em que jornais e revistas tentavam a todo custo transmitir uma imagem de metrópole europeizada[17], destituída de contradições, diferentes agentes sociais – como médicos, políticos e órgãos de imprensa – apontavam, a partir de meados da primeira década do início do século XX, para a necessidade de maior atenção do aparelho

[16] Cito a título de exemplificação: APROBATO FILHO, Nelson. *Kaleidosfone*: as novas camadas sonoras da cidade de São Paulo. Fins do século XIX – início do XX. São Paulo: EDUSP; Fapesp, 2008; CAMPOS, Candido Malta. *Os rumos da cidade*: urbanismo e modernização em São Paulo. São Paulo: Editora SENAC, 2002; DEAECTO, Marisa Midori. *Comércio e vida urbana na cidade de São Paulo (1889-1930)*. São Paulo: SENAC, 2002; GLEZER, Raquel. "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; LOVE, Joseph. *A locomotiva*: São Paulo na federação brasileira, 1889-1937. São Paulo: Paz e Terra, 1982; PAULA, Eurípedes Simões de. "A segunda fundação de São Paulo. Da pequena à grande metrópole de hoje". In: *Revista de História*. São Paulo: FFCLH/USP, n. 17, jan/mar, 1954; SEGAWA, Hugo. "São Paulo, veios e fluxos: 1872-1954". In: PORTA, Paula (org.). *História da cidade de São Paulo.* Vol. II. São Paulo: Paz e Terra, 2004; SEVCENKO, Nicolau. *Orfeu extático na metrópole*: São Paulo, sociedade e cultura nos frementes anos 20. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

[17] Ver MARTINS, Ana Luiza. *Revistas em revista*: imprensa e práticas culturais em tempos de República, São Paulo (1890-1922). São Paulo: EDUSP: Fapesp, 2008.

governamental a outro assunto para além das reformas no espaço urbano: a urgência de ser criado em terras paulistanas um serviço de "Assistência Pública". Essa expressão, segundo Gisele Sanglard, 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 –"*[18], envolvendo instituições públicas e privadas de diferentes tipos, a exemplo de hospitais, orfanatos, hospícios e dispensários.

Na imprensa de São Paulo, o tema foi lembrado em alguns momentos, mesmo quando se tratava de tecer considerações laudatórias sobre o pretenso caráter moderno e civilizado da cidade em virtude das reformas urbanas anteriormente mencionadas. De acordo com *O Commercio de S. Paulo*, em nota de veemente crítica a Jorge Tibiriçá, então ocupante do cargo de Presidente do Estado, a Assistência Pública constituía um *"ramo abandonado da administração* [...] *nada ou quasi nada temos a este respeito"*[19], opinião também do *Diário Popular*, para quem *"ainda o serviço necessita de uma organização definitiva. O que existe é um pequeno esboço, embora represente muito boa contribuição para o seu nobre fim"*[20].

No mesmo sentido, o jornal *A Platéa* afirmou que *"o nosso progresso é ainda muito lacunoso na parte que entende com a assistencia publica em geral"*[21], tendo em outra edição, após elogiar a Câmara Municipal em razão das obras de embelezamento da cidade de São Paulo, lembrado a necessidade de a *"municipalidade voltar as suas vistas para outras questões* [...] *Um desses problemas é o que se relaciona com a assistencia"*[22], pois não *"possuimos ainda leis de assistencia que assegurem a execução de medidas promptas em beneficio da pobreza sem o menor arrimo"*[23]. Seria o momento, portanto, por meio de uma legislação, de instituir o *"soccorro permanente aos infelizes que se acharem em lucta com a fome, pela invalidez ou pela falta de trabalho"*[24].

Uma parcela da categoria médica de São Paulo também se engajava no assunto. De um lado, a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo não dedicava espaço em suas sessões para discuti-lo, pois concentrava suas vistas nas doenças contagiosas que assolavam a capital e o estado[25]. De outro, no entanto, a Assistência Pública foi objeto da atenção de alguns médicos por

[18] SANGLARD, Gisele. "A Primeira República e a constituição de uma rede hospitalar no Distrito Federal". In: PORTO, Ângela (org.). *História da saúde no Rio de Janeiro*: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008, p. 61.
[19] *O Commercio de S. Paulo*, "Mensagem", 16/07/1907, p. 1.
[20] *Diário Popular*, "Questão da Assistencia", 10/03/1905, p. 1.
[21] *A Platéa*, "Assistencia Publica", 28/05/1908, p. 1.
[22] *A Platéa*, "Hontem e hoje – Assistencia Municipal", 27/05/1905, p. 1.
[23] Idem.
[24] Idem.
[25] TEIXEIRA, Luiz Antonio. *Na arena de esculápio*: a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (1895-1913). São Paulo: Editora UNESP, 2007, pp. 86-87.

ocasião do Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, realizado na capital paulista na primeira quinzena de setembro de 1907. Os médicos Adriano de Barros[26], Victor Godinho,[27] e Saul Avilez[28] foram proponentes, com o seu colega de ofício baiano Alfredo de Brito, de uma moção, aprovada em votação, sugerindo que se *"represente aos poderes publicos federal e dos Estados, sobre a necessidade e urgencia de organizar a assistencia publica em todos os seus ramos, comprehendendo a assistencia de proteção á velhice, ao invalido, á infancia, á mulher gravida e puerpera"*[29]. O periódico médico dirigido por Godinho, a propósito, publicava artigos de esculápios de outros estados tratando da questão da Assistência Pública[30].

O aparato governamental igualmente se pronunciava sobre a urgência da criação de um serviço desse gênero. Na opinião de Gustavo de Oliveira Godoy, Secretário do Interior, parte dos gastos do governo estadual referentes a medidas sanitárias visando a erradicação de moléstias infectocontagiosas poderia ser empregada *"para attender a outros problemas de real utilidade, como a organização da assistencia publica, a amplitude da assistencia aos alienados, a fundação de estabelecimentos para cégos, surdos-mudos, etc."*[31].

A mesma opinião era compartilhada por parlamentares do Legislativo Municipal. O vereador Celso Garcia, em dada ocasião, votou contra um projeto de lei prevendo a instituição de um Conservatório Dramático e Musical na capital porque, embora útil, *"ha outras cousas que precisam mais attenção do poder publico – ha a assistencia publica e a as habitações operarias"*[32]. Garcia ainda tentou difundir a importância desse tema para além das discussões em plenário, tendo publicado artigo n'*O Estado de S. Paulo* elogiando a Assistência Pública de Buenos Aires[33].

De forma idêntica, os aspirantes a um assento na Câmara Municipal inseriam em seus discursos direcionados aos eleitores a questão assistencial, nomeadamente aqueles que militavam em prol das reivindicações do operariado. Benjamin Mota, socialista libertário e fundador do

[26] O seu nome estava elencado como médico residente em São Paulo no *Almanak Administrativo, Mercantil e Industrial do Rio de Janeiro e Indicador para 1907*. Rio de Janeiro: Companhia Typographica do Brazil, p. 2416.
[27] Funcionário do Serviço Sanitário e diretor da *Revista Médica de S. Paulo*. ALMEIDA, Marta de. "São Paulo na virada do século XX: um laboratório de saúde pública para o Brasil". *Tempo*, Rio de Janeiro, n. 19, p. 86.
[28] Avilez, entre outras atividades, atuava no Dispensário Dr. Clemente Ferreira, instituição filantrópica destinada ao tratamento de tuberculosos pobres. *Correio Paulistano*, "Hospitaes e Dispensarios", 14/01/1907, p. 3.
[29] *Correio Paulistano*, "Sexto Congresso Medico", 16/09/1907, p.8.
[30] Deixo de citá-los neste instante, pois lhes farei menção ao longo deste capítulo.
[31] *Relatorio apresentado ao Exmo. Snr. Dr. Jorge Tibiriçá, Presidente do Estado de São Paulo, pelo Secretario de Estado dos Negocios do Interior, Dr. Gustavo de Oliveira Godoy, Anno de 1907-1908.* São Paulo: Duprat & Comp., 1908, p. 5.
[32] *Annaes da Camara Municipal de São Paulo (1905)*, p. 225.
[33] *O Estado de S. Paulo*, "Na Argentina – Assistencia Publica", 09/01/1907, p. 1.

periódico anticlerical *A Lanterna*[34], em declaração ao eleitorado quando candidato a vereador em 1907, afirmou que, se alçado à condição de membro do Legislativo Municipal, trabalharia *"pela creação da assistencia publica aos velhos e incapazes do trabalho, aos enfermos pobres, á infancia abandonada e ás mães"*[35]. Por ocasião do mesmo pleito eleitoral, *O Commercio de S. Paulo* defendeu a recondução de Celso Garcia à Câmara, utilizando, entre outros, o argumento de que o candidato, com um novo mandato, poderia finalmente levar a cabo a elaboração de seu projeto de organização de uma Assistência Pública Municipal[36].

Vale destacar que, em um contexto no qual a intelectualidade e as elites políticas e econômicas procuravam elevar a urbe paulistana ao patamar das principais capitais europeias, os proponentes da constituição de uma Assistência Pública em São Paulo a situavam como mais um dos pilares de uma cidade "civilizada". O vereador Celso Garcia, em seus discursos na Câmara Municipal, ressaltava o quanto a questão se encontrava avançada nos países do outro lado do Atlântico[37], assim como o *Diário Popular*, segundo o qual, *"durante o seculo passado, todos os povos civilisados se interessaram muito pelo desenvolvimento dos serviços comprehendidos sob a denominação geral de assistencia publica"*[38].

A associação entre tal serviço assistencial e um padrão civilizatório desvela uma ligeira visão crítica do processo de modernização pelo qual passava a capital paulista no início do século XX. Se, de acordo com os difusores da ideia de instituição de uma Assistência Pública, uma cidade ao erigi-la preencheria mais um requisito para alcançar o padrão das capitais europeias, subsistia no cerne do pensamento desse mesmo grupo a noção de que uma urbe "civilizada" não consistia somente em adotar medidas de alterações estruturais do ponto de vista estético e higiênico, mas também em dotá-la de um serviço de socorros aos desprovidos de recursos, inclusive no que dizia respeito ao atendimento médico.

Algumas condições foram determinantes para a emergência, na capital paulista dos primeiros anos do século XX, do tema da Assistência Pública como questão que deveria merecer

---

[34] Para mais dados biográficos de Benjamin Mota, bem como uma análise do seu pensamento político e social, ver: BRITO, Rose Dayanne Santos de. *No rastro de Benjamim Mota*: a defesa das leis sociais e direitos políticos na Primeira República (1901-1904). Florianópolis: Dissertação de Mestrado em Direito, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

[35] *A Platéa*, "Eleição municipal", 11/12/1907, p. 2.

[36] *O Commercio de S. Paulo*, "Notas & noticias", 13/12/1907, p. 2. Celso Garcia era redator-chefe desse jornal e foi vereador em dois mandatos consecutivos (1905 e 1908), não tendo encerrado o segundo, pois faleceu em 30 de maio de 1908 (*O Commercio de S. Paulo*, 01/09/1907, p. 1).
Garcia era bastante próximo do movimento operário. Em 1907, por exemplo, foi advogado de grevistas presos durante as paralisações de trabalhadores em fábricas e estabelecimentos comerciais, tendo impetrado no Tribunal de Justiça um *habeas corpus* em seu favor. BEIGUELMAN, Paula. *A formação do povo no complexo cafeeiro*: aspectos políticos. São Paulo: EDUSP, 2005, p. 199.

[37] *Annaes da Camara Municipal de São Paulo (1907)*, p. 176.

[38] *Diário Popular*, "Questão da Assistencia", 10/03/1905, p. 1.

a atenção do poder político. Em primeiro lugar, os grupos que sobre ela começaram a discorrer tinham como espelho comparativo outras localidades do país, notadamente o Rio de Janeiro, já provido de um serviço do gênero[39]. A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, a propósito, vinha discutindo em algumas de suas sessões a necessidade de se dar uma efetiva organização à Assistência Pública da Capital Federal[40].

Em segundo, a expressão "Assistência Pública", em São Paulo, possuía um significado mais restrito na virada do século XIX para o XX, tendo passado em poucos anos a ganhar novos sentidos. Uma das atribuições do Serviço Sanitário estadual, criado em 1891, consistia na *"organização, direcção e distribuição dos soccorros de assistencia publica aos necessitados"*[41]. Porém, os *"soccorros de assistencia publica"* daquele serviço estavam vinculados a algo bem específico, a saber, as enfermidades contagiosas.

De acordo com relatório apresentado em 1897 por Antonio Dino da Costa Bueno, Secretário do Interior, as principais finalidades do Serviço Sanitário eram a polícia de salubridade e a assistência pública, realizadas por meio de visitas domiciliares para fiscalização da higiene privada; desinfecções preventivas na via pública, bem como em edifícios públicos e privados; vacinação e revacinação em domicílio; remoção de enfermos indigentes e cadáveres de indivíduos falecidos por moléstias transmissíveis; e isolamento em domicílio ou hospitais daqueles afetados por tais tipos de doenças[42]. Segundo o antecessor de Bueno, quando verificado algum caso de "*molestia contagiosa, o enfermo será immediatamente levado para o hospital respectivo por pessoal e vehiculos da Assistencia Publica"*[43].

Nesse sentido, a ideia de Assistência Pública na virada do século em São Paulo se encontrava associada às doenças contagiosas em um contexto de sua contínua propagação na capital e no interior do estado, consistindo essencialmente na remoção de enfermos a hospitais – ou de indivíduos já falecidos – exclusivamente em situações de moléstias transmissíveis. Os "veículos" utilizados para tanto eram de tração animal, pois em certa ocasião fez-se menção a um

[39] A estrutura de serviços da Assistência Pública do Rio de Janeiro nos primeiros anos do século XX está analisada em MAÇANTI, Mary Paixão. *O Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada no Rio de Janeiro (1908)*: a reforma da Assistência em debate. Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2018, pp. 22-43.

[40] *Brazil-Medico*, Ano XIX, Rio de Janeiro, 1 de setembro de 1905, n. 33, p. 328; 1 de outubro de 1905, n. 37, p. 373; 8 de outubro de 1905, n. 38, p. 380; 15 de dezembro, n. 47, p. 476.

[41] Art. 3º da Lei Estadual nº 43/1892.

[42] *Relatório apresentado ao Sr. Dr. Presidente do Estado de São Paulo em 15 de março de 1897 pelo Secretario de Estado dos Negocios do Interior Antonio Dino da Costa Bueno*. São Paulo: Typographia do "Diario Official", 1897, p. 12.

[43] *Relatório apresentado ao Senhor Doutor Presidente do Estado de São Paulo pelo Dr. Cesario Motta Junior, Secretario d'Estado dos Negocios do Interior em 28 de março de 1894*. São Paulo: Typographia do "Diario Official", 1894, p. LV.

terreno adquirido pelo governo estadual cuja parte poderia servir de pastagem *"dos animais empregados no serviço de Assistencia Publica"*[44].

Não obstante, em meados da primeira década do século XX, havia um consenso entre os integrantes das instituições estatais incumbidas do combate às doenças epidêmicas de que estas se encontravam sob controle após um período agudo[45], razão pela qual o termo "Assistência Pública", a partir daquele momento, ganhou novas dimensões. Médicos, membros da imprensa e atores políticos citados no início deste capítulo, quando pleitearam a formação de uma Assistência Pública, concederam uma ressignificação à expressão, afinal, a sua menção era relacionada não às moléstias contagiosas, e sim a situações diversas como, entre outras, a velhice, a doença não transmissível, a infância abandonada e a parturientes.

Em terceiro lugar, e atrelada à ressignificação da expressão "Assistência Pública", a emergência da denominada "questão social". Segundo Robert Castel, no século XIX, a questão social no continente europeu ganhava novos contornos, passando a designar as preocupações com o pauperismo urbano, engendrado pelos males da relação entre capital e trabalho no mundo industrial[46]. Essa questão também obteve espaço no Brasil[47] e, por conseguinte, na cidade de São Paulo, em que as condições precárias de sobrevivência das classes populares eram notórias, como será detalhado no próximo capítulo.

Malgrado o tema da Assistência Pública circular entre os setores influentes da sociedade e da esfera política na primeira década do século XX, poucos esforços foram despendidos pelo aparato governamental para criá-la. A exceção foi o vereador Celso Garcia, que propôs a fundação de um serviço desse gênero *"de commum acordo com o governo do Estado, porque a Camara Municipal não está em condições de fazer todo esse serviço"*[48].

O plano de Assistência Pública do vereador era centrado no socorro médico. A cidade seria dividida em três distritos. O primeiro teria como sede a Santa Casa de Misericórdia; o segundo, a Polyclinica (instituto filantrópico, como veremos no capítulo seguinte); e o terceiro, o Brás[49], para que fosse socorrida a população do Pari e do Belenzinho, entre outras regiões próximas. Em um contexto de rápido crescimento urbano e surgimento de bairros operários

---

[44] Ibidem, p. LIV.
[45] SILVA, Márcia Regina Barros da. *O Laboratório e a República*: saúde pública, ensino médico e produção do conhecimento em São Paulo (1891-1933). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014, p. 163.
[46] CASTEL, Robert. *Metamorfoses da questão social*: uma crônica do salário. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015, pp. 277, 297-298 e 317.
[47] SANGLARD, Gisele e FERREIRA, Luiz Otávio. "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, p. 73. Os autores registram que, além da industrialização, a questão social no Brasil estava também associada ao processo de abolição da escravidão.
[48] *Annaes da Camara Municipal de São Paulo (1907)*, p. 125.
[49] O vereador não especifica qual instituição – pública ou privada – desse bairro serviria como matriz.

distantes do perímetro central[50], Celso Garcia pretendia a formação de uma Assistência descentralizada, de modo a impedir longos deslocamentos da população pobre à procura de atendimento: *"*[...] *numa cidade como a nossa, não ha de vir o enfermo do Belémzinho ou Sant'Anna, arrastando-se até a Santa Casa para buscar o remedio* [...] *ha enfermos que não podem ir á Santa Casa"*[51].

Em cada uma das sedes da Assistência Pública paulistana deveriam estar presentes médicos de diferentes especialidades que atendessem aos pobres gratuitamente, de modo similar à Assistência Pública de Buenos Aires[52]. Para tanto, o serviço municipal da capital paulista contaria com outras entidades filantrópicas – para além da Santa Casa e a Polyclinica –, como *"o Dispensario Clemente Ferreira, a Maternidade e tantos outros que lhe prestarão auxilio"*[53].

Além do atendimento médico nas sedes distritais, a Assistência Pública de São Paulo disporia de uma farmácia gratuita. E, ainda inspirado no exemplo de Buenos Aires, o vereador propunha, para os casos de urgência decorrentes de acidentes, a existência de um serviço de ambulâncias, o qual, até a sua organização definitiva, poderia ser executado pelo Corpo de Bombeiros mediante autorização do governo estadual[54].

A Câmara chegou a nomear comissão que ficaria incumbida de manter entendimentos com o governo estadual, composta pelo próprio Celso Garcia e pelos vereadores Silva Telles e Sampaio Vianna[55], mas as conversas nunca aconteceram. De toda sorte, o plano de Garcia e os apontamentos feitos por médicos, órgãos de imprensa e agentes políticos sobre a necessidade de uma Assistência Pública em São Paulo são indicativos de que, desde a segunda metade dos anos 1900, uma redefinição das prioridades do poder público era pensada e reivindicada por segmentos atuantes dentro e fora da esfera política.

A redefinição pretendida reclamava uma ação do Estado em favor da população pobre, por meio da organização de serviços para situações específicas, desde institutos para idosos e inválidos até aqueles para enfermos sem recursos financeiros. Assim, na São Paulo de meados da primeira década do século XX, a necessidade de o poder público se movimentar para disponibilizar atendimento médico gratuito aos setores populares se tornava algo defendido por grupos com certo peso na opinião pública, bem como por agentes das instituições políticas decisórias.

---

[50] GLEZER, Raquel, op. cit., p. 19; ROLNIK, Raquel. *A cidade e a lei*: legislação, política urbana e territórios na cidade de São Paulo. São Paulo: Studio Nobel: Fapesp, 1997, pp. 114-128.
[51] *Annaes da Camara Municipal de São Paulo (1907)*, p. 125.
[52] Idem.
[53] Idem.
[54] Idem.
[55] Idem, p. 126.

Além disso, naquele mesmo contexto, a formação de um serviço de socorros de urgência para a população geral era outro aspecto lembrado quando se falava em Assistência Pública, como é possível notar no projeto concebido pelo vereador Celso Garcia. Este certamente tomava como paradigma o Rio de Janeiro, que, como destaca Mary Maçanti, era provido de um serviço de atendimento médico em casos de emergência, prestado pelo Pronto Socorro Marítimo nos casos de acidentes no mar, ficando os eventos ocorridos na via pública e nos domicílios a cargo de dois órgãos: a Assistência Policial e o Posto Central da Assistência, do Departamento Geral de Higiene e Assistência Pública[56].

Vale ainda ressaltar que a criação de um serviço de socorros médicos de urgência era recomendada com ênfase em espaços nos quais se debatia o tema da Assistência Pública. No Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada, realizado no Rio de Janeiro em 1908, o médico Rocha Faria afirmava que esse tipo de serviço deveria ser prioritário entre os demais gêneros de assistência médica[57]. No mesmo congresso, de resto, foi debatida a carência de leitos hospitalares para as classes populares no Distrito Federal, bem como qual o papel a ser exercido pelo Estado para resolvê-la[58].

É nesse contexto que a fundação do Posto Médico da Assistência Policial pelo governo estadual paulista deve ser inscrita. Ela não pode ser desatrelada do ambiente que a circundava de discussões, entre diferentes instâncias do espaço público na capital paulista, sobre a ausência de uma ação das instituições políticas em prol do atendimento médico à população pobre e de um serviço de socorros de urgência.

Em outras palavras, o propósito de criação do Posto Médico da Assistência Policial como solução e a viabilidade de sua concretização pelas instâncias decisórias foram resultantes da incorporação, pelo governo estadual, do serviço médico de urgência na agenda política como problema a ser equacionado. E essa admissão teve como elemento determinante a atmosfera de circulação de ideias sobre Assistência Pública em São Paulo e no Rio de Janeiro, bem como o aspecto comparativo – ou seja, o fato de o Distrito Federal dispor de um aparto de socorros de urgência.

[56] MAÇANTI, Mary Paixão, op. cit., p. 28.
[57] Idem, p. 85.
[58] Idem, pp. 85-95; RANGEL, Rosangela Faria. *Assistência no Rio de Janeiro*: elite, filantropia e poder na Primeira República. Rio de Janeiro: Tese de Doutorado em Serviço Social, PUC-RJ, 2013, pp. 102-106.

1.2. A formação da Assistência Policial: amparo aos pobres... e às elites

Antes da criação do Posto Médico da Assistência Policial, o problema dos socorros médicos de urgência foi objeto de discussão dentro do governo estadual. No final do ano de 1907, a Secretaria da Agricultura oficiou as empresas de estradas de ferro lhes demandando que os *"trens, especialmente de passageiros, sejam munidos de ambulancia, que facilite prestarem-se, sem demora, os primeiros soccorros, por occasião de desastre"*[59]. Mas foi a partir de 1909 que o tema passou a receber maior atenção, em um contexto de reformulação, por parte de Washington Luís, Secretário da Justiça e da Segurança Pública, dos serviços do Corpo de Bombeiros, cuja ineficiência foi por ele atribuída à deficiência das válvulas e caixas de aviso de incêndio[60]. No ano anterior, Luís havia iniciado um processo de reforma de tais caixas, que seriam substituídas por um modelo considerado mais moderno, fornecido pela fábrica The Gamewell Fire Alarm Telegraph, de Nova York. O número de caixas distribuídas pela cidade seria ainda ampliado[61]. Para tanto, o Congresso Legislativo concedeu na lei orçamentária autorização para que o Executivo Estadual despendesse a quantia de até 70:000$000 réis[62].

Em meados de 1909, o governo estadual solicitou mais verbas, que seriam utilizadas não apenas para o melhoramento das caixas de avisos de incêndio, como também para a instalação de um *"systema de avisos de policia e serviço de assistencia publica"*[63]. Washington Luís e Albuquerque Lins pretendiam a formação de algo similar ao sistema de avisos de incêndio, mas para outra finalidade: o socorro médico de urgência. O plano consistia em instalar pela cidade caixas contendo aparelhos telegráficos e telefônicos fornecidos pela Gamewell Fire, por meio dos quais seria possível a um policial comunicar à Repartição Central de Polícia, entre outros eventos, episódios de acidentes em via pública cuja prestação de socorros se fizesse imprescindível[64].

O crescimento do número de ocorrências de desastres ocasionado pela transformação estrutural e demográfica da cidade de São Paulo – bem como a expansão das suas dimensões, que dificultava a pronta prestação de socorros – contribuiu para a proposição dessa medida, aspecto salientado por Albuquerque Lins[65]. O pedido foi atendido pelo Legislativo Estadual no mês de

---

[59] *Diário Popular*, "Ambulancia nos trens", 28/12/1907, p. 1.
[60] *A Platéa*, "Alarme de incendio", 26/08/1908, p. 1.
[61] *Relatorio apresentado ao Dr. M. J. de Albuquerque Lins, Presidente do Estado, pelo Secretario da Justiça e da Segurança Publica Washington Luis P. de Sousa. Anno de 1909*. São Paulo: Typographia Brasil de Rothschild & Cia., 1909, p. 161.
[62] Art. 47 da Lei Estadual nº 1160/1908.
[63] *Camara dos Deputados do Estado de S. Paulo. Annaes da Sessão Ordinaria de 1909*, p. 134.
[64] Idem; *Relatorio apresentado ao Dr. M. J. de Albuquerque Lins, Presidente do Estado, pelo Secretario da Justiça e da Segurança Publica Washington Luis P. de Sousa. Anno de 1910*. São Paulo: Typographia Brasil de Rothschild & Cia., 1911, p. 187.
[65] *Camara dos Deputados do Estado de S. Paulo. Annaes da Sessão Ordinaria de 1909*, p. 135.

setembro. Pouco tempo depois, ainda no mesmo ano, foram iniciadas as obras de instalação das caixas de comunicação com a polícia[66], além de aquisição de ambulâncias para transporte dos socorridos[67].

Washington Luis, assim, pretendia instituir na capital paulista um serviço de socorros médicos de urgência executado pela polícia, razão pela qual o batizou como "Assistência Policial" e o subordinou a um gabinete da Repartição Central de Polícia responsável pela inspeção e fiscalização do trânsito de veículos e carretagens, bem como dos divertimentos públicos[68].

A ideia de Luís de envolver a instituição policial nos socorros de urgência não era algo inédito. Em primeiro lugar, porque o Rio de Janeiro também era provido de uma Assistência Policial, subordinada ao chefe de polícia e que prestava atendimento nos casos de acidentes, doenças e desastres na via pública e nos domicílios. Embora os serviços dessa Assistência fossem prestados por empresa particular[69], a nomenclatura e a vinculação à instituição policial denotam que, seguramente, Washington Luís se espelhou no Distrito Federal.

Em segundo lugar, porque, em São Paulo, desde os tempos do Império a polícia exercia um papel significativo no atendimento médico, inclusive no de urgência. O regulamento da Companhia de Urbanos, datado de 30 de junho de 1876, previa, além das atribuições relativas à repressão a crimes, que os policiais, entre outras tarefas administrativas (como a verificação da limpeza das ruas), comunicassem os casos de indivíduos acometidos de "doença repentina", bem como daqueles feridos ou espancados, sendo de sua incumbência procurar auxílio médico em farmácias, até a remoção do ofendido para algum hospital ou casa particular[70].

No regime republicano, essa tendência persistiu. Logo no início do século XX, José Cardoso de Almeida, Chefe de Polícia do Estado, expediu um conjunto de instruções a ser observado pela Guarda Cívica. Uma delas estabelecia a obrigatoriedade de o soldado se reportar à autoridade superior ou ao posto policial mais próximo *"quando for alguem accommettido de enfermidade repentina ou abandono nas ruas e praças, necessitando de prompto soccorro"*[71], esforçando-se *"para que sejam soccoridos os pacientes, até que se recolham ás suas residencias ou ao hospital"*[72]. As mesmas providências deveriam ser adotadas nos casos de indivíduos feridos e espancados que, em razão de seu estado, não pudessem ser levados ao posto policial. Ao soldado

[66] *O Commercio de S. Paulo*, "Factos Diversos", 24/10/1909, p. 1.
[67] *A Platéa*, "Assistencia Publica", 30/03/1910, p. 6.
[68] Art. 120, alínea "c", do Decreto Estadual nº 1892/1910.
[69] MAÇANTI, Mary Paixão, op. cit., p. 28.
[70] ROSEMBERG, André. *De chumbo e festim*: uma história da polícia paulista no final do Império. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo/Fapesp, 2010, p. 266.
[71] *Relatorio apresentado ao Secretario do Interior e da Justiça pelo Chefe de Policia de São Paulo José Cardoso de Almeida*. São Paulo: Typographia do "Diario Official", 1903, pp. 22-23.
[72] Ibidem, p. 23.

incumbia ainda *"soccorrer as pessoas que pedirem auxilio, bem como bater em pharmacia, chamar medico ou parteira, tudo em sua secção, e, no caso contrario, trasmittir aos seus camaradas da secção immediata"*[73].

As novas instruções destinadas à Guarda Cívica elaboradas por Antonio de Godoy, sucessor de Cardoso de Almeida, não foram dissonantes, de maneira que alguns de seus itens explicitavam funções que sobrepujavam o âmbito da repressão ao crime, concedendo à corporação um caráter assistencial:

> 10. A missão do guarda não é sómente velar pela manutenção da ordem e pela segurança dos cidadãos, é tambem uma missão de auxilio e de soccorro, que deve estar permanentemente apta a prestar serviços ao publico.
> [...]
> 12. Quando uma pessoa se sentir seriamente incommodada em logar publico, o guarda deverá soccorrel-a com toda a presteza e boa vontade. Se fôr necessario, leval-a-á ao domicilio de um medico, a um hospital ou pharmacia; chamará o medico de serviço na Repartição Central, não havendo outro nas proximidades; pedirá o auxilio de outros guardas ou de simples cidadãos; facilitará os meios de conducção do enfermo á casa de sua residencia.
> [...]
> 13. Com as victimas de quaesquer accidentes procederá da mesma forma que com os enfermos, tendo, porém, o cuidado de verificar se o accidente não foi produzido por imprudencia ou malvadez de terceiro. Neste caso, deterá o causador do desastre, se estiver presente, ou tomará nota de seu nome, signaes caracteristicos e residencia, se puder sabel-os no momento; tomará tambem nota das circunstancias que rodearam o facto e os nomes e residencias dos que o presenciaram[74].

A menção à possibilidade de se recorrer aos médicos da Repartição Central de Polícia, na ausência de outro profissional próximo ao local da ocorrência, não era ocasional. Em 1892, o seu regulamento previa que ali estivessem presentes dois médicos, cujas funções predominantes consistiam no exercício de atividades de legista. Todavia, também era determinado que eles ministrassem os primeiros socorros aos feridos sujeitos a seu exame por chamado da autoridade policial[75]. Dois anos depois, o número de médicos foi aumentado para três, e o tratamento a ser ministrado aos ofendidos não mais precisaria ocorrer mediante solicitação de algum membro da polícia, de maneira que qualquer indivíduo poderia demandá-lo[76].

Desse modo, desde o final do século XIX, a Repartição Central dispunha de um pequeno corpo de profissionais que acumulava as funções de legista e de socorros médicos, donde o Chefe de Polícia Bento Pereira Bueno, em relatório apresentado em 1896, ter destacado a existência do *"serviço medico da Policia"*, composto pelos doutores Xavier de Barros, Archer de Castilho e

---

[73] Idem.
[74] *Relatorio apresentado ao Secretario do Interior e da Justiça pelo Chefe de Policia do Estado de S. Paulo Antonio de Godoy – 1904*. São Paulo: Typ. Espindola, Siqueira & Comp., 1905, p. 23.
[75] Art. 11, § 5º, do Decreto Estadual nº 13/1892.
[76] Ao passo que o decreto de 1892, aludido na nota anterior, mencionava expressamente a autoridade policial, o art. 29, § 5º, do Decreto Estadual nº 264/1894 dispunha apenas que aos médicos cabia ministrar *"os primeiros soccorros aos feridos que lhes forem apresentados"*.

Ignacio Mesquita, *"que mantiveram sempre a maxima regularidade, não só procedendo ás diligencias medico-legais como prestando aos feridos os primeiros curativos"*[77].

No mesmo relatório e no noticiário impresso é possível notar o uso frequente que a população fazia desse serviço, notadamente os mais pobres. Certa feita, por exemplo, o hortelão português Antonio de Magalhães, de trinta anos de idade, foi apanhado pela carroça da qual era condutor na Rua do Oriente. Cientificado do fato, o 1º Subdelegado do Braz compareceu ao local, acompanhado de um dos médicos-legistas[78].

Ademais, não era incomum o deslocamento de acidentados à Repartição Central ou aos postos policiais a fim de receberem curativos. O carroceiro italiano Luiz de Nilla, de 44 anos de idade, ferido por ter sido atropelado pela carroça por ele próprio guiada, compareceu ao posto da Consolação e foi em seguida enviado à Repartição Central, para ser examinado e medicado[79].

Outros acidentados requeriam esses serviços médicos sem a mediação de algum posto policial. A gravidade dos ferimentos da mão esquerda do menor João de Deus, operário da fundição Craig & Martins, causada pelas engrenagens de um torno, fez com que os demais trabalhadores presentes o levassem à Repartição Central[80]. O pedreiro Premiano Monaco, de 39 anos, após cair de um andaime em uma obra de construção na Rua do Quartel, também foi socorrido pelos seus colegas de ofício e por eles levado ao médico-legista, que ministrou os primeiros socorros e ordenou sua transferência à Santa Casa[81].

Os médicos da Repartição Central também se deslocavam para prestar os socorros: Virgilio Miranda, guarda-freio da Tramway da Cantareira, em razão de lesões decorrentes de queda entre dois vagões de um trem em movimento, foi acudido no local do acidente[82]. Nessas situações, caso o médico-legista entendesse ser necessária a finalização do tratamento em outros espaços de cura – como a Santa Casa e a Repartição Central –, a polícia dispunha de ambulância. O servente de pedreiro Raphael Gonçalves foi removido *"em ambulancia da assistencia publica, para a Policia Central"*[83], e, Francisco Blanco, operário da fábrica de tecidos Penteado, para a Santa Casa por *"carro da ambulancia"*[84]. As ambulâncias para transporte dos adoentados eram

[77] *Relatorio apresentado ao Secretario dos Negocios da Justiça do Estado de S. Paulo pelo Chefe de Policia Bento Pereira Bueno em 31 de janeiro de 1896*. São Paulo: Typ. a Vap. Espindola, Siqueira & Comp., 1896, p. 581.
[78] Ibidem, p. 182.
[79] Ibidem, p. 223.
[80] *O Commercio de S. Paulo*, "Cadastro policial", 13/05/1908, p. 1.
[81] *Diario Popular*, "Desastre", 02/01/1908, p. 1.
[82] *A Platéa*, "Desastres", 10/08/1909, p. 3.
[83] *O Commercio de S. Paulo*, "Desastre", 15/10/1909, p. 3.
[84] *A Platéa*, "Desastre – uma perna decepada", 22/12/1908, p. 4.

cedidas pelo Serviço Sanitário – ou seja, as mesmas de tração animal utilizadas nos casos de moléstias contagiosas[85].

A população não fazia uso do serviço médico policial somente nas ocasiões de acidentes de trabalho. Uma miríade de possibilidades decorrentes do cotidiano citadino acarretava a ida à Repartição Central e aos postos policiais. Catharina Albieri, ferida por mordida de cão[86], e o sírio Phelippe Rail, vítima de "pauladas" desferidas por um cego[87], recorreram aos médicos-legistas. Em outra ocasião, transeuntes comunicaram à Repartição Central um acidente envolvendo o sexagenário Thomaz Garcia do Nascimento, atropelado por um bonde, a fim de que os necessários socorros fossem prestados[88]. O tipógrafo Valdomiro Correia, por seu turno, após cortar o pulso ao cair sobre uma garrafa, apelou para o Subdelegado de Santa Efigênia, o qual lhe forneceu guia para ser internado na Santa Casa[89].

Além dos primeiros socorros em casos de acidentes, as autoridades policiais providenciavam o encaminhamento à Santa Casa dos doentes indigentes ou *"sem recursos"*. Em dada ocasião, o Subdelegado da Sé, avisado de que em um prédio da Rua São João se encontrava enferma e *"sem recursos"* uma mulher italiana de nome "Luzia de tal", ordenou que os médicos a examinassem, tendo, em seguida, providenciado o seu envio à referida instituição[90]. O mesmo destino foi dado pelo Major 2º Delegado a Zuchino Alessandro e Anna Francisca da Conceição, os quais se achavam enfermos e em estado de indigência[91].

Desde finais do século XIX, as classes populares se valiam da instituição policial quando lhe sucedia um evento comprometedor de sua integridade física. Nesse sentido, Washington Luís estava longe de fundar uma forma inédita de socorro médico, tendo, pelo contrário, aproveitado uma prática mais antiga, derivada do fato de que a polícia, além da função repressiva, exercia funções administrativas e de assistência pela carência de órgãos especializados – ou, em outros termos, *"na ausência de outros dispositivos institucionais, sobrava para a polícia e para seus agentes lidar com esses problemas"*[92].

O então Secretário da Justiça e da Segurança Pública, ao instalar as caixas de aviso ligadas à Repartição Central de Polícia e disponibilizar ambulâncias motorizadas, concedendo a esse conjunto de equipamentos o nome de Assistência Policial, aproveitava um serviço já existente

[85] FLORES, Luiz Nogueira, op. cit., p. 244.
[86] *A Platéa*, "Mordida por um cão", 28/03/1905, p. 2.
[87] *A Platéa*, "Paulada", 04/04/1905, p. 2.
[88] *Diario Popular*, "Occorencias policiaes", 30/07/1909, p. 1.
[89] *O Commercio de S. Paulo*, "Desastre", 28/08/1909, p. 3.
[90] *Relatorio apresentado ao Secretario dos Negocios da Justiça do Estado de S. Paulo pelo Chefe de Policia Bento Pereira Bueno em 31 de janeiro de 1896*, op. cit., p. 191.
[91] Idem, p. 260.
[92] ROSEMBERG, André, op. cit., p. 284.

e utilizado pela população – a propósito, não era imune a críticas por sua precariedade[93] –, dando-lhe novas feições. A opção por rearranjá-lo não derivava somente da presença da polícia nos socorros médicos emergenciais desde o período Imperial. Washington Luís estava imbuído da Assistência Policial carioca como modelo a ser seguido, a tal ponto que empregou a mesma nomenclatura para o novo serviço de urgência paulistano.

A instalação das caixas de aviso, cuja conclusão foi prevista para novembro de 1910[94] e adiada para abril do ano seguinte[95], teve sua finalização apenas no segundo semestre de 1911, aproximadamente em julho[96]. Foram instaladas no total cento e cinquenta aparelhos pela cidade, distribuídos tanto no perímetro central quanto nos bairros mais afastados, a exemplo de Santana, Pinheiros, Penha e Vila Prudente[97]. As caixas deveriam ser utilizadas pelos oficiais graduados e guardas em serviço, sendo estes últimos incumbidos do porte das chaves das caixas; todavia, os indivíduos considerados idôneos também poderiam delas ter posse, mediante recibo em que ficariam registrados os dados do depositário[98].

Além das caixas de aviso, o atendimento médico foi organizado. A Repartição Central passou a contar, em agosto de 1911, com um Gabinete Médico, dotado de mesa para aplicação de curativos[99]. Também foram contratados dois enfermeiros e quatro médicos (Antonio Ferreira França Filho, José Luiz Guimarães, Raul Frias de Sá Pinto e Alfredo de Castro)[100]. Naquele mês, a Assistência Policial iniciou suas atividades[101], e, pouco tempo depois, por articulação do governo estadual com o Congresso Legislativo, foram criados quatro cargos de enfermeiro, médico e ajudante de enfermeiro. Os médicos contratados provisoriamente foram efetivados[102].

Essa ação governamental foi bem recebida pela imprensa, que, ao noticiar o novo aparato de socorros de urgência ainda na fase de instalação das caixas de aviso – ou seja, quando ele

---

[93] Ver, por exemplo: *Diario Popular*, "Assistencia Publica", 27/03/1905, p. 1.
[94] *Diario Popular*, "Segurança publica", 29/07/1910, p. 1.
[95] *O Commercio de S. Paulo*, "As caixas de avisos de incendio e de soccorros policiaes", 04/01/1911, p. 4.
[96] *Mensagem enviada ao Congresso Legislativo a 14 de julho de 1911 pelo Dr. M. J. Albuquerque Lins, Presidente do Estado*. São Paulo: Duprat & Comp., 1911, p. 15; *O Commercio de S. Paulo*, "Assistencia policial", 21/07/1911, p. 4.
[97] *Mensagem enviada ao Congresso Legislativo a 14 de julho de 1910 por Fernando Prestes, Vice-Presidente do Estado*. São Paulo: Duprat & Comp., 1910, p. 12.
[98] Os guardas poderiam ainda utilizar as caixas para solicitarem apoio nos casos de crimes e contravenções, de maneira que, na fundação de uma assistência de socorros de urgência, Washington Luís não perdia de vista a instituição policial na sua função repressiva. *O Commercio de S. Paulo*, "Assistencia policial", 21/07/1911, p. 4.
[99] *O Commercio de S. Paulo*, "Assistencia Policial", 17/08/1911, p. 2; *A Platéa*, "Assistencia Policial", 14 e 15/09/1911, p. 6.
[100] *A Platéa*, "Assistencia Policial", 16 e 17/08/1911, p. 6, e 17 e 18/08/1911, p. 6; *Diario Popular*, "Assistencia Policial", 16/08/1911, p. 1; *O Commercio de S. Paulo*, "Assistencia Policial", 17/08/1911, p. 2.
[101] *A Platéa*, "Assistencia Policial", 11 e 12/08/1911, p. 6.
[102] *Camara dos Deputados do Estado de S. Paulo. Annaes da Sessão Extraordinaria e Ordinaria de 1911*, pp. 105 e 119-120; *A Platéa*, "Assistencia Policial", 15 e 16/09/1911, p. 6; *O Commercio de S. Paulo*, "Notas e noticias", 16/09/1911, p. 1.

sequer havia recebido o nome de Assistência Policial –, já o denominava de antemão como "Assistência Pública". *A Platéa*, por exemplo, exaltava *"a iniciativa do dr. Washington Luis para que a nossa capital seja dotada de um melhoramento de que tanto necessitava: o serviço de Assistencia Publica"*[103]. Do mesmo modo, segundo o *Diario Popular*, o *"serviço de assistencia publica* [...] *vae ser elle iniciado pela secretaria da Justiça e Segurança Publica, o que quer dizer que pelo governo do Estado"*[104].

Entre a categoria médica, a Assistência Policial então recém-formada igualmente era enxergada como uma Assistência Pública. O periódico médico *Gazeta Clinica*, meses antes da finalização da instalação das caixas de aviso, fez alusão aos *"serviços de assistencia publica policial, destinados a prestar soccorros ás classes menos favorecidas"*[105]. Na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em uma de suas sessões, Ulysses Paranhos sublinhou que *"a assistencia publica em S. Paulo é uma vergonha e não ha quem não tenha assistido á scena triste da chegada de doentes e feridos á Santa Casa"*, razão pela qual propôs o envio de moção de felicitações a Washington Luís, sugestão aprovada por unanimidade[106].

A ideia de que o novo serviço constituía uma Assistência Pública não derivava somente do fato de que ele forneceria atendimento de urgência, mas também porque se sabia que o governo estadual pretendia, por meio desse mesmo serviço, disponibilizar algum auxílio especificamente à população pobre – exatamente o segmento social que o conceito de Assistência Pública abarcava. Tal intenção era anunciada pelos porta-vozes do poder político. O governista *Correio Paulistano*, órgão oficial do Partido Republicano Paulista[107], publicou textos de um articulista identificado como "Tácito". Este, ainda em 1910, ao tratar da iniciativa da instalação das caixas de aviso, incensou Washington Luís, exaltando sua propensão em *"comprehender e caminhar a par das necessidades sociaes"*[108]. Em outro texto, o mesmo autor destacou a importância do novo serviço então em fase de montagem *"para allivio aos infelizes"*[109].

O intuito do governo estadual de fazer da Assistência Policial também um meio de auxílio às classes populares ficou explícito logo após o início de seu funcionamento. No mesmo projeto de lei – aprovado sem alterações – em que foram criados os cargos de enfermeiro, ajudante de enfermeiro e médico, eram estabelecidas as funções dos seus ocupantes, consistindo estas em

[103] *A Platéa*, "Assistencia Publica", 30/03/1910, p. 6.
[104] *Diario Popular*, "Assistencia Publica", 29/03/1910, p. 1.
[105] *Gazeta Clinica*, Anno IX, n. 6, S. Paulo, Junho de 1911, p. 69.
[106] *Archivo da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo*. Anno II, S. Paulo, abril de 1911, num. 4, p. 144.
[107] Sobre esta agremiação, que reunia as oligarquias paulistas e, pois, de cujas fileiras provinham os Presidentes do Estado, ver CASALECCHI, José Ênio. *O Partido Republicano Paulista*: política e poder (1889-1926). São Paulo: Brasiliense, 1987.
[108] *Correio Paulistano*, "Administração policial", 29/06/1910, p. 1.
[109] *Correio Paulistano*, "Administração policial", 02/07/1910, p. 1.

fazer a verificação dos óbitos ocorridos sem assistência médica e *"prestar os primeiros soccorros aos feridos e ás victimas de quasquer accidentes occoridos nas vias publicas"*[110]. Um dos atendimentos, todavia, não poderia ser fornecido indistintamente a todos: os socorros médicos em domicílio nos casos de enfermidade eram reservados *"aos doentes da população pobre, fazendo transportal-os para os hospitaes"*[111].

Embora a lei não tenha definido o conceito de pobreza, a destinação de uma parte do serviço exclusivamente aos setores populares permite compreender a Assistência Policial como expressão da incorporação, pelo governo estadual, da Assistência Pública como problema a merecer espaço na agenda política. Em outras palavras, a formação da Assistência Policial possuía finalidades que iam além dos socorros de urgência. Por um lado, ela de fato foi uma resposta do poder público ao novo e imprevisível ritmo do espaço urbano, acarretado pelo surto demográfico e pela inserção de novas tecnologias (os carros e os bondes elétricos da *Light & Power Company*, por exemplo), os quais traziam embutida uma gama de possibilidades eventos comprometedores da saúde, amplamente noticiados[112]. Por outro, entretanto, consistiu em uma ação estatal diante das condições precárias da população pobre, cuja parcela majoritária não reunia condições de custear uma consulta médica e tampouco uma internação hospitalar (veremos no terceiro capítulo aqueles que se encontravam em melhor situação para fazê-lo).

O tratamento médico gratuito fornecido pela Assistência Policial aos enfermos pobres nas respectivas residências era a forma encontrada pelo governo estadual para lhes fornecer algum auxílio diante da parca condição econômica, em um quadro ideológico que naturalizava as desigualdades sociais. Mas tal atendimento gratuito também estava atrelado a essa ideologia das classes dominantes e aos seus interesses em outro aspecto. Em uma ordem burguesa que, contrariamente ao período escravocrata, revestia o trabalho de uma valoração positiva, dignificadora, moralizante e civilizadora, e cujas classes proprietárias, como assinala Sidney Chalhoub, pretendiam incutir entre os setores populares a noção de trabalho como valor supremo – independentemente do ganho pecuniário obtido –[113], o socorro da Assistência Policial era mais um dos mecanismos visando garantir o suprimento de mão-de-obra fisicamente sã para o capital e, assim, moralizar os pobres nos princípios das classes dominantes pela via do labor.

---

[110] *Camara dos Deputados do Estado de S. Paulo. Annaes da Sessão Extraordinaria e Ordinaria de 1911*, p. 106.
[111] Idem.
[112] A imprensa não cansava de veicular manchetes sobre acidentes de bondes, transeuntes vitimados por fios desencapados da rede elétrica ou postes de ferro energizados e assaltos seguidos de agressões. Cf. FAUSTO, Boris. *Crime e cotidiano*: a criminalidade em São Paulo (1880-1924). São Paulo: Edusp, 2001, p. 189; SÁVIO, Marco Antonio Cornacioni. *A cidade e as máquinas*: bondes e automóveis nos primórdios da metrópole paulista, 1900-1930. São Paulo: Annablume, 2010, pp. 96-112.
[113] CHALHOUB, Sidney. *Trabalho, lar e botequim*: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da Belle Époque. São Paulo: Brasiliense, 1986, pp. 28-49.

Era com os olhos voltados para essa função da Assistência Policial que o jornal *O Estado de S. Paulo* desenhava um quadro caótico anterior à sua criação, salientando *"com que deficiencia de recursos eram soccorridos os individuos que caiam nas ruas, os que soffriam accidentes de trabalho"*[114]. Em sentido idêntico, o periódico científico *Imprensa Medica* afirmava que o novo serviço constituía motivo de orgulho para a cidade de São Paulo, *"onde se procura por todos os meios proporcionar o bem-estar aos fortes para o trabalho productivo e o amparo aos fracos e aos attingidos pelos accidentes de trabalho ou de qualquer especie"*[115].

O Posto Médico da Assistência Policial, assim, além dos socorros emergenciais, constituía um dispositivo de gestão da pobreza urbana pelas classes dominantes, de modo a moralizar – segundo os padrões burgueses – as classes populares, vistas como potencialmente perigosas e com relação às quais a ociosidade era encarada como porta de entrada para a prática criminosa[116]. Esse aspecto foi reforçado quando Washington Luís e o Presidente do Estado Albuquerque Lins emitiram o regulamento para a Assistência Policial em março de 1912, ocasião em que ela já se encontrava há meses prestando os socorros médicos de urgência aos enfermos pobres.

O regulamento acrescentou novas tarefas à Assistência Policial, que incialmente não estavam previstas para ela quando foram instaladas as caixas de aviso em 1909. O Gabinete Médico para atendimento de urgência foi renomeado para Posto Médico. No mais, foi atribuída à Assistência a reponsabilidade pela internação compulsória, em instituições públicas ou particulares, de mendigos, alienados e crianças abandonadas, bem como pelo encaminhamento dos considerados vadios às autoridades competentes, a fim de que fossem processados[117]. Essas atribuições deixam claro o papel do novo serviço da polícia de controle social e moralização da pobreza urbana, retirando-se os indivíduos considerados indesejados – pelo seu aspecto andrajoso e/ou pelo seu comportamento visto como avesso à ordem burguesa calcada no trabalho – de

[114] *O Estado de S. Paulo*, "A Assistencia Policial", 09/11/1911, p. 5.
[115] *Imprensa Medica*. Vol. XIX, S. Paulo, 10 de novembro de 1911, num. 21, p. 336.
[116] CHALHOUB, Sidney, op. cit., pp. 47-48. Bronislaw Geremek afirma que, na era industrial, as doutrinas de assistência pública eram formadas por duas ideias, a saber, a de que o pauperismo algo perigoso e a de que miséria e o crime andam associados – um pensamento, de resto, a justificar a ideia de pobres como seres criminosos. Cf. GEREMEK, Bronislaw. *A piedade e a forca*: história da miséria e da caridade na Europa. Lisboa: Terramar, 1986, pp. 277-279.
[117] Arts. 94 a 103, 105 e 106 do Decreto Estadual nº 2215/1912. Do relatório de Washington Luís se depreende que o acréscimo de funções para a Assistência Policial não era algo imaginado por ele a princípio. De acordo com Luís, no regulamento se *"condensaram todas as disposições attinentes á assistencia policial e se estabeleceram outras que vinham sendo reclamadas pelas necessidades do serviço publico, principalmente aquellas referentes aos menores, aos mendigos e aos dementes"* (*Relatorio apresentado ao Dr. M. J. de Albuquerque Lins Presidente do Estado pelo Secretario da Justiça e da Segurança Publica Washington Luis P. de Sousa – Anno de 1911*, p. 160).

circulação no espaço público. Washington Luís almejava fazer da Assistência Policial um instrumento de manutenção da ordem pública ao gosto das classes dominantes[118].

Tendo em vista o objeto desta pesquisa, as atividades da Assistência voltadas ao controle de tais grupos não serão investigadas. Fiz a citação delas de modo a compreendermos o arcabouço institucional em que estava inserido o Posto Médico. Este também consistia em um dos mecanismos da Assistência de gestão da pobreza urbana, e não apenas as internações compulsórias anteriormente aludidas. A diferença residia no fato de que, sobre o grupo-alvo do Posto (enfermos pobres), não recaía de antemão a expectativa repressiva do mesmo modo que aqueles tratados como desajustados à ordem social (mendigos e "vadios"). O tratamento médico dispensado ao enfermo pobre era um dispositivo sutil de moralização, consistente em deixá-lo novamente apto fisicamente a se dedicar ao labor – que, por sua vez, o educaria rumo aos valores burgueses –, algo diferente dos "desajustados", para os quais se reservava a prática coercitiva ostensiva (internação compulsória).

Não que subsistisse uma divisão rígida entre os dois tipos de grupo. Ambos se imbricavam por vezes aos olhos da Assistência Policial, de maneira que um socorrido por ela no aspecto médico de súbito poderia ser enquadrado na ala dos "desajustados". Como veremos no capítulo seguinte, um paciente do Posto a requerer simples cuidados médicos corria o risco de, mesmo com profissão identificada, em um só passo cair nas malhas do aparato repressivo, caso o evento gerador da debilidade de sua saúde fosse decorrente de alguma conduta caracterizada pelos grupos dominantes e pela letra de lei como arredio à ordem social (um indivíduo ferido por queda ocasionada por embriaguez, por exemplo). Nessas situações, porém, não se tratava de alguém desde logo visado sob o ângulo repressivo, mas de uma mudança de perspectiva da Assistência ao tomar conhecimento da causa do socorro médico.

O tópico seguinte discorrerá sobre como, nos planos do governo estadual, seriam proporcionados os socorros de urgência às classes populares pelo Posto Médico da Assistência

[118] É importante acentuar que não há liame entre o fato de os socorros médicos às classes populares terem sido atribuídas à instituição policial e a declaração, imputada a Washington Luís, de que *"a questão operária é um caso de polícia"*. Até porque, como afirma John French, não há registro de que essa frase tenha sido pronunciada por ele. A assertiva realmente proferida por Luís era de que, *"em São Paulo, pelo menos, a agitação operária é uma questão que interessa mais à ordem pública do que à ordem social"*. Em outras palavras, Luís lançava as greves de trabalhadores à alçada policial, e não a situação da classe operária, tanto que sugeriu medidas governamentais para regulamentar a relação capital-trabalho (FRENCH, John D. "Proclamando leis, metendo o pau e lutando por direitos: a questão social como caso de polícia, 1920-1964". In: LARA, Silvia Hunold e MENDONÇA, Joseli Maria Nunes (orgs.). *Direitos e justiças no Brasil*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2006, pp. 384-389).
Isso não significa edulcorar a ideologia conservadora e autoritária de Luís acerca do movimento operário, e sim evitar que uma frase incorretamente reproduzida constitua um elemento explicativo para todas as suas ações como Secretário da Justiça e da Segurança Pública, inclusive acerca da vinculação do atendimento médico emergencial aos mais pobres a uma instituição denominada Assistência Policial. Tal decisão, como explicitado em linhas anteriores, derivava das atividades da polícia paulista desde o século XIX e do serviço de assistência da Capital Federal.

Policial. Nas ideias governamentais, este não estaria disponibilizado para efetivar todo o processo de cura do paciente na maior parte das ocorrências. As regras de seu atendimento fixadas no regulamento evidenciam o anseio das autoridades públicas em demarcar fronteiras para a ação estatal no atendimento médico emergencial.

1.3. A Assistência Policial e os socorros médicos aos enfermos pobres: a filantropia como protagonista

O regulamento elaborado em 1912, além de estabelecer as demais tarefas da Assistência Policial, igualmente pormenorizou o modo atendimento de seu Posto Médico. A este caberia prestar *"soccorros medicos de urgencia nas vias publicas"* e *"primeiros soccorros em domicilio aos doentes da população pobre"*, além do *"tratamento dos doentes da Cadeia e do Instituto Disciplinar"*[119]. Os casos de doenças contagiosas não poderiam ser atendidos pelo Posto, cujos médicos, nessas situações, deveriam comunicar o Serviço Sanitário[120].

No que concernia aos socorros aos doentes em domicílio, o regulamento caracterizava como critério de pobreza os *"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"*[121]. Como não se indicou quem atestaria a condição de pobreza do socorrido, essa tarefa, na prática, acabou por ficar a cargo dos médicos da Assistência, dotados de uma ampla margem de discricionariedade ao decidirem se alguém poderia ou não ser classificado como tal.

Ainda sobre os enfermos pobres, se estes precisassem de internação, a Assistência providenciaria o seu encaminhamento ao Hospital Central da Santa Casa, com o qual o governo estadual, por meio de Washington Luís, estabeleceu um acordo[122]. O regulamento previa a internação nos demais hospitais que firmassem o mesmo tipo de contrato com o poder público. No entanto, inexistiram convênios de outras entidades com o governo.

O regulamento da Assistência prescrevia todo o rito a ser observado no processo de atendimento. Quando se tratasse de algum enfermo pobre em sua residência, os primeiros socorros seriam prestados em domicílio, e o paciente, em seguida, deveria ser conduzido pela ambulância ao hospital (neste caso, o da Santa Casa). Já nas situações de desastres e acidentes acontecidos na via pública, o local onde seriam fornecidos os primeiros socorros ficava a critério do médico da Assistência: no lugar em que o paciente fosse encontrado, na residência deste, nas farmácias

[119] Art. 8º do Decreto Estadual nº 2215/1912.
[120] Arts. 14, 17 e 21 do Decreto Estadual nº 2215/1912.
[121] Art. 19 do Decreto Estadual nº 2215/1912.
[122] Art. 104 do Decreto Estadual nº 2215/1912*; A Platéa*, "Assistencia Publica", 19/01/1911, p. 1.

próximas ao endereço da ocorrência ou no Posto Médico do serviço policial. Ao final, o mesmo médico decidiria quanto ao desfecho do caso, isto é, se o socorrido seria encaminhado à residência ou se necessitaria de internação hospitalar[123].

Nesse sentido, o regulamento prescrevia uma relação hierarquizante entre o médico da Assistência e o socorrido, concedendo ao primeiro integral autoridade para, em eventos envolvendo acidentes na via pública, decidir sobre o local de tratamento do socorrido e o destino a lhe ser dado. Este último aspecto não afetava os segmentos sociais que dispunham de meios para custear um leito, providos de autonomia para requerer a condução ao hospital. Não obstante, os grupos desprovidos de recursos, dependentes dos leitos gratuitos, viam suas possibilidades de internação no Hospital Central da Santa Casa subordinadas ao julgamento do médico da Assistência.

No mais, as disposições do regulamento traduzem as concepções do governo estadual sobre a função da sede do Posto Médico da Assistência Policial no processo de cura dos socorridos. Como acima referido, ele era um dos locais possíveis de fornecimento de primeiros socorros pelo médico, ficando a sua escolha sujeita ao veredito deste último. Sediado na Repartição Central de Polícia, o equipamento médico da sede Posto foi instalado, no plano das autoridades públicas, para ser somente uma opção esporádica de tratamento, e, quando selecionado pelo médico, realizar o procedimento de cura completo estritamente nos casos de menor complexidade.

Nesse quadro, especificamente no que concerne às classes populares, o Posto Médico Assistência Policial foi concebido para ter como pilares dos socorros de urgência as ambulâncias (para deslocamento dos médicos visando o atendimento no local de ocorrência) e a filantropia (Hospital Central da Santa Casa, ao qual as mesmas ambulâncias conduziriam os pacientes). O seu gabinete médico constituiria a parte modesta, tendo sido aparelhada para procedimentos básicos e apenas se realmente sua utilização se mostrasse necessária.

Não foi de maneira fortuita que Washington Luís restringiu as possibilidades de o Posto Médico da Assistência Policial poder realizar todo o ciclo de cura do paciente em quadros de saúde mais graves. Da mesma forma, não foi acidental a preferência pelo Hospital Central da Santa Casa para a finalização do tratamento em tais quadros, em lugar de se prover o Posto de um hospital próprio. Era, em verdade, uma decisão que expressava o ideário de Luís sobre o papel do Estado, e suas fronteiras, nos socorros médicos às classes populares.

[123] Arts. 13 e 14 do Decreto Estadual nº 2215/1912.

Ao longo da Primeira República, setores influentes da opinião pública e o aparato governamental concediam considerável importância à filantropia nos socorros à pobreza – e Washington Luís não constituía exceção, como constataremos adiante. Era corriqueiro se deparar com alguma nota elogiosa nos jornais em favor da filantropia. Segundo *A Platéa*, nunca "*falta, no seio das sociedades como a paulista, o socorro aos desvalidos, a assistencia aos desherdados da fortuna, porque dia a dia se multiplicam as instituições de beneficencia, além de que tambem cresce o espirito de caridade da iniciativa particular"*[124]. No mesmo passo, o *Diário Popular*, ao noticiar a existência de quase quatrocentas entidades beneméritas, bem como o seu robusto patrimônio, ressaltou *"o quanto é vasta e solida a base do colossal edificio da beneficencia no Estado de S. Paulo"*[125].

A consequência da exaltação das instituições filantrópicas era a glorificação incansável dos seus dirigentes ou daqueles que lhes faziam doações, ambos os grupos compostos pelas elites e pelas classes médias. Não faltavam notas na imprensa incensando-as a todo instante. Quando a Santa Casa da capital abriu subscrição com o fito de realizar reformas em seu laboratório anatômico-patológico, um órgão da imprensa afirmou de forma entusiasmada que essa *"louvabilissima idéa encontrou, felizmente, no animo philantropico das nossas principaes familias, um justissimo apoio, sendo de esperar que, assim, logo tudo esteja convenientemente arranjado"*[126].

Noticiar as ações das elites e das classes médias para o amparo da pobreza não constituía algo incomum. Os jornais faziam menção frequente às *"distinctas senhoras da nossa sociedade"*[127], organizadoras de bailes e festivais para arrecadação de valores em favor de tal ou qual instituição, bem como aos doadores que compareciam a esses eventos, com relação aos quais sempre era citado o seu pretenso entusiasmo em deixar alguma quantia após sua participação. Nas observações sobre um baile realizado visando auxiliar a Maternidade de S. Paulo, dizia-se que o *"Salão Germania encheu-se completamente de uma sociedade elegante e distincta, tendo as danças no meio da maior animação, se prolongado até a madrugada de hontem"*[128]. E, por ocasião de uma quermesse em benefício de um estabelecimento de assistência à infância, um diário afirmou que *"o jardim da Luz esteve deslumbrante. Lá se encontrava a mais fina sociedade de S. Paulo, entretida em contribuir para o exito da philantropica iniciativa, com uma generosa liberalidade que muito honra os sentimentos do povo paulistano"*[129].

---

[124] *A Platéa*, *"Pelos encarcerados"*, 11/02/1910, p. 1.
[125] *Diario Popular*, *"A beneficencia em S. Paulo"*, 03/12/1912, p. 1.
[126] *Diario Popular*, "Santa Casa", 10/03/1912, p. 1.
[127] *Diario Popular*, "Maternidade de S. Paulo", 13/09/1915, p. 2.
[128] Idem.
[129] *O Commercio de S. Paulo*, "Assistencia á infancia", 05/03/1912, p. 4.

De mais a mais, fazia-se questão de, para além das mulheres da elite paulistana, enaltecer especificamente algumas categorias profissionais que se destacariam em obras filantrópicas. Era sublinhado, por exemplo, que Jambeiro Costa, médico da Santa Casa da capital, *"ha annos, humanitariamente e sem recompensa, dirige"*[130] a segunda enfermaria de moléstias para os olhos das crianças do sexo masculino da mesma instituição. Jambeiro seria, aliás, mais um entre os vários médicos dedicados à filantropia, pois, segundo *A Platéa*, ao mencionar instituições como a Polyclinica e a Maternidade de S. Paulo, *"releva notar a importante parcella de dedicação com que a classe medica entra para essas conquistas humanitarias, que tanto recommendam a sociedade paulista"*[131].

Tratava-se de afiançar uma propensão caritativa inata aos setores mais opulentos da sociedade, consubstanciada na expressão *"generosidade dos paulistas"*[132], empregada costumeiramente pelos órgãos impressos. Quando da realização de um festival para arrecadação de fundos destinados a algumas instituições de assistência a crianças pobres, o *Diario Popular*, na expectativa de uma boa soma de doações, asseverava: *"Esperamos que todos saberão ser generosos para confirmar mais uma vez a tradição gloriosa dos filhos desta grande terra"*[133].

A ideia de um *ethos* caritativo das elites e das classes médias paulistanas exigia contrapartidas. A prática filantrópica foi alçada por alguns jornais à condição de *dever* ao qual esse mesmo contingente abastado não poderia de modo algum se furtar. O *Diario Popular*, por exemplo, quando noticiava a realização de um festival organizado por estudantes universitários em benefício de um hospital de caridade, exaltou o fato de os discentes acadêmicos – bem estabelecidos do ponto de vista social, portanto – não olvidarem de suas obrigações perante os mais pobres: *"Demais, a generosa iniciativa parte de uma associação de moços estudantes que, conscios de seus deveres, não se esquecem dos necessitados e desprotegidos da fortuna*"[134].

Em outros momentos, em lugar de se invocar tal *dever* de modo genérico, intimava-se explicitamente o contingente pecunioso. O mesmo *Diario Popular*, ao discorrer sobre uma nova instituição filantrópica de socorros às parturientes pobres, lembrava as dificuldades financeiras por ela vividas, servindo *"esta noticia de lembrete aos que gosam das folgas de recursos"*[135]. Por vezes, lamentava-se ainda que nem sempre a caridade era espontânea, pois se fazia necessária a realização de festivais e bailes para que alguns indivíduos de boas condições financeiras contribuíssem com sua parte – contrariando, assim, a apregoada predisposição beneficente –,

[130] *Diário Popular*, "Santa Casa", 07/12/1915, p. 2.
[131] *A Platéa*, "Hontem e hoje – Gôta de Leite", 21/03/1905, p. 1.
[132] *Diário Popular*, "Maternidade Santa Maria", 23/06/1917, p. 2.
[133] *Diário Popular*, "Assistencia infantil", 04/10/1916, p. 4.
[134] *Diário Popular*, "Hospital de Caridade do Braz", 06/07/1917, p. 1.
[135] *Diario Popular*, "Maternidade Santa Maria", 17/08/1915, p. 2.

asseverando-se ser preciso que todos *"ponham a mão na consciencia e a si mesmos perguntem se as despezas inuteis que fazem não podiam ser cortadas em favor das instituições de caridade que nos devemos orgulhar de possuir mais que, mais ainda, nos deveriamos orgulhar de manter no maior esplendor*"[136].

O jornal *A Platéa* caminhava na mesma direção intimatória. Em uma notícia sobre a superlotação do Hospital Central da Santa Casa da capital, onde o número de pacientes superava o de leitos, sugeriu uma solução que passava pelos bolsos das elites e dos setores médios, invocando a sua pretensa caridade inata: *"Não seria possivel, por meio da iniciativa particular e com o concurso dos que mais pódem pelo dinheiro e pelo coração, fundar uma succursal da Santa Casa em qualquer bairro de S. Paulo?"*[137].

Em um contexto no qual era propagada a ideia de um comportamento caritativo inato da parcela privilegiada da sociedade, constituía algo costumeiro a comparação entre a beneficência privada e o aparelho estatal, sempre em detrimento deste último. Os estabelecimentos filantrópicos, afirmava-se, *"em S. Paulo tanto se impõem pela sua nobre missão, substituindo, em grande parte, a acção official"*[138]. O seu alegado dinamismo era contraposto a uma imagem de paralisia do ente público: *"Em S. Paulo procura-se cercar a vida material de todas as formas de assistencia e felizmente, para honra nossa, a iniciativa privada faz mais do que a engrenagem politico-administrativa"*[139].

A proclamada eficiência da caridade privada estava longe de significar que a ação estatal deveria ser obliterada. Setores da imprensa defendiam o dever do Estado em fornecer alguma forma de auxílio aos mais pobres, a exemplo do *Diario Popular*, para quem a *"velhice desamparada, a orphandade, a pobreza, finalmente, têm um logar de superioridade, como direito á protecção official"*[140]. Entretanto, em outra edição, o jornal deixava claro que tal proteção proveniente do aparato governamental seria concretizada exatamente por intermédio da filantropia: por ocasião da discussão do projeto de lei do orçamento, os vereadores paulistanos foram elogiados pela proposição de emendas cujo teor consistia no aumento de verbas concedidas a obras filantrópicas, tendo sido afirmado que o *"concurso official actuando na vida desses estabelecimentos de caridade não se pode encarar senão pelo lado do dever, da protecção que o Estado deve ás classes proletarias, á orphandade, á velhice"*[141].

[136] *Diario Popular*, "A Maternidade de S. Paulo", 29/09/1916, p. 2.
[137] *A Platéa*, "Pelos enfermos pobres", 12/01/1907, p. 1.
[138] *Diario Popular*, "Assistencia publica", 23/01/1906, p. 1.
[139] *Diario Popular*, "Maternidade Santa Maria", 17/08/1915, p. 2.
[140] *Diario Popular*, "A caridade official", 13/11/1906, p. 1.
[141] *Diario Popular*, "Subvenções municipaes", 16/10/1905, p. 1.

Desse modo, no ideário de parcela considerável da imprensa paulistana dos primeiros anos do século XX, o entendimento de que constituía dever do poder público socorrer a população de parcos recursos não implicava proclamar sua obrigatoriedade no sentido de erigir um aparato próprio, ou seja, construir hospitais, asilos, maternidades ou albergues a suas expensas. A atuação estatal – ou, melhor dizendo, seu dever – consistiria em auxiliar financeiramente a filantropia, considerada mais eficiente. Por consequência, a existência desta última era considerada como o requisito fundamental para que o Estado cumprisse com as suas incumbências perante os mais pobres, pensamento exposto não apenas por órgãos da imprensa, como também por membros da categoria médica, como Carlos Seidl, entusiasta da *"arvore frondosa da generosa iniciativa particular, tão necessaria aos governos ciosos do bem estar da collectividade"*[142].

Essa maneira de conceber o papel do Estado era partilhada até mesmo por adeptos de ideologias distintas daquela das classes dominantes. Arthur Breves, professor, colaborador em jornais, ex-deputado estadual constituinte e militante socialista[143], preconizava a importância da participação estatal nos socorros à pobreza, pois *"não merece o nome de estadista quem não faz a politica dos fracos e dos opprimidos, escravisando-se aos interesses partidarios e aos prejuizos arraigados nos que occupam o fundo do quadro da civilisação"*[144]. Para a proteção desses fracos e oprimidos, no entanto, *"é preferivel que o Estado auxilie as associações particulares que concorrem para o bem estar da sociedade, a assumir directamente a responsabilidade de serviços, mais cedo ou mais tarde livres da tutela do poder politico"*[145].

Nas esferas de governo, as concepções sobre o assunto não eram destoantes. O vereador Carlos Garcia, quando defendia a majoração de verbas da Câmara Municipal para algumas instituições filantrópicas, sustentava que cumpria *"à municipalidade e aos outros poderes publicos virem ao auxilio de instituições que contribuam para o bem estar da sua população"*[146]. Da mesma forma, o seu colega Celso Garcia alegava ser *"norma adoptada hoje em todo o mundo que as municipalidades prestem todo o auxilio á assistencia privada"*[147], tendo chegado a defender o adiamento da realização de obras estruturais no espaço urbano – como o reparo e embelezamento de ruas –, com o intuito de maior disponibilização orçamentária em prol das instituições filantrópicas[148]. João Baptista de Mello Peixoto, Secretário de Estado do Interior, aconselhava que o governo estadual continuasse a conceder a tais entidades a *"costumada*

[142] *A Platéa*, "Casa de Saúde Francisco Matarazzo", 04/06/1917, p. 2.
[143] *A Platéa*, "Arthur Breves", 01/01/1916, p. 3.
[144] *A Platéa*, "Cruz Vermelha", 09 e 10/10/1912, p. 1.
[145] Idem.
[146] *Annaes da Camara Municipal de São Paulo (1905)*, p. 175.
[147] Ibidem, p. 177.
[148] Idem.

subvenção, pelos reaes serviços que inegavelmente prestam no desempenho da sua caridosa missão"[149].

Os antecessores de Mello Peixoto constituem um bom exemplo de que os membros das instituições governamentais possuíam de longa data as mesmas ideias sobre o papel do Estado na proteção aos pobres difundidas pela imprensa. Em 1895, Cesario Motta Junior discorreu longamente sobre a crescente mortalidade de crianças na capital paulista, tendo sugerido, como solução, a fundação de uma maternidade. O novo estabelecimento, todavia, não seria erigido e administrado pelo poder público. Pelo contrário, Motta Junior entendia que a Santa Casa de Misericórdia estava plenamente apta a fazê-lo, bastando para tanto que lhe fosse concedida a verba de 30:000$000 réis na lei orçamentária[150].

A Santa Casa recusou essa incumbência e, pouco tempo depois, uma instituição filantrópica congênere foi criada (a Maternidade de S. Paulo). Em seguida, Motta Junior recomendava que o Congresso Legislativo Estadual fornecesse auxílio à Maternidade para a construção de seu prédio próprio, e, demonstrando de forma explícita os seus ideais sobre as fronteiras da atuação do ente público, sentenciou que não *"desejo, repito, a caridade official como norma; é, porém, justo ajudar a caridade particular, quando, como na hypothese, redunda em beneficio social, economico, patriotico"*[151].

Na mesma direção, Alfredo Pujol, no ano seguinte, ao destacar que a novata Maternidade de S. Paulo ainda não possuía um prédio próprio para as suas atividades, sugeriu que o Legislativo Estadual votasse em seu favor um auxílio suplementar para além daquele já concedido na lei orçamentária, com o intuito de construção de seu hospital. Como justificativa, em certo momento de sua explanação, apresentou um conceito de Estado como propulsor das iniciativas da caridade particular, quando asseverou que, caso o subsídio adicional proveniente do poder público fosse outorgado, outros indivíduos envolvidos com a Maternidade abririam os seus bolsos: *"*[...] *ao impulso da caridade official estimular-se-iam os protectores da instituição e, com o concurso de todos esses elementos convergentes, surgiria o edificio em que ostentasse toda a sua acção benefica"*[152].

---

[149] *Relatório apresentado ao Sr. Dr. Vice-Presidente do Estado de São Paulo pelo Dr. João Baptista de Mello Peixoto, Secretario de Estado interino dos Negocios do Interior em 31 de março de 1898*. São Paulo: Typographia do "Diario Official", 1898, p. 62.

[150] *Relatório apresentado ao Sr. Dr. Presidente do Estado de São Paulo pelo Dr. Cesario Motta Junior, Secretario d'Estado dos Negocios do Interior em 31 de março de 1895*. São Paulo: Typographia do "Diario Official", 1895, p. 22.

[151] Ibidem, p. 23.

[152] *Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. Presidente do Estado de São Paulo em 30 de março de 1896 pelo Secretario de Estado dos Negocios do Interior e Intrucção Publica Alfredo Pujol*. São Paulo: Typographia do "Diario Official", 1896, p. 23.

Desse modo, por um lado, nos grupos influentes da opinião pública e na esfera política, não se tratava de questionar *se* a intervenção estatal deveria ocorrer, e sim *como* ela teria lugar. Por outro, todavia, tencionava-se ao mesmo tempo enquadrá-la e demarcar os seus limites.

As instituições filantrópicas formavam a fronteira confinante da atuação estatal que se desejava delinear. Apresentadas como mais competentes que o aparelho burocrático governamental, foram elas alçadas à condição de agente mais capaz de atender às necessidades da população pobre, ou seja, aquele que melhor saberia perscrutar as suas reais dificuldades e, portanto, reuniria as condições necessárias para decidir como e quando supri-las. Aos governos estadual e municipal competiria uma missão fundamental, mas adstringida, a saber, impulsionar o crescimento das entidades filantrópicas por meio da concessão de subsídios financeiros.

Isso significa que, entre o poder público e os pobres, haveria um intermediário instransponível ao qual o ente público deveria obrigatoriamente se reportar. Esse intermediário, por sua vez, era formado pelas elites e classes médias paulistanas, fundadoras e mantenedoras de albergues, asilos, hospitais, internatos e vários outros tipos de estabelecimentos filantrópicos. Por conseguinte, afirmar que a filantropia era a melhor habilitada para se dirigir aos pobres equivalia a dizer que as elites e classes médias constituíam o grupo mais capaz para tanto.

Os envolvidos com o tema dos socorros aos pobres, quando discorriam sobre os limites do Estado e afirmavam que seu *dever* de lhes prestar socorros impreterivelmente ocorreria por meio do apoio à filantropia, possuíam como intuito repelir qualquer ideia de possibilidade de existência de uma atuação *pública* distinta da *privada*. Por outras palavras, denegavam que o aparelho estatal pudesse conceber uma forma de socorros sob outros prismas, parâmetros e fundamentos, oposta, portanto, àquela realizada há tempos pelas elites e classes médias nas instituições filantrópicas. Estas últimas, já possuiriam a chave para compreender a maneira mais correta de abordar a pobreza, e não caberia ao Estado alterá-la.

Similarmente ao contexto de discussão da criação de uma legislação social no Brasil para a classe operária – de modo a regular assuntos como a jornada de trabalho, o direito de férias e os acidentes no ambiente de labor, algo que o patronato tentou barrar a todo custo ou ao menos mitigar a sua abrangência[153] –, o tema dos socorros às situações de privação constituiu mais um campo de batalha no qual as elites procuravam evitar a ingerência estatal na sua relação com os pobres. A maneira proclamada como mais adequada para abordar a pobreza (ou seja, a filantropia) correspondia às relações sociais então vigentes, marcadas, como assinala Ângela de Castro

[153] Para mais detalhes, ver GOMES, Ângela de Castro. *Burguesia e trabalho*: política e legislação social no Brasil (1917-1937). Rio de Janeiro: 7Letras, 2014.

Gomes, pelo paternalismo das classes proprietárias com relação aos trabalhadores[154]. A ideologia paternalista, combinada com um liberalismo mais inflexível quanto às possibilidades de interferência estatal na questão social[155], alçava a filantropia à condição de agente social irreprochável.

A expressão *caridade official*, frequentemente empregada, traduzia a concepção acima exposta sobre o reduzido papel do Estado. A sua utilização, tanto por membros do aparelho governamental, como visto nas falas dos diferentes ocupantes do cargo de Secretário do Interior, quanto por alguns órgãos de imprensa, sobrevinha para ressaltar a obrigação que teria o poder público de auxiliar as entidades filantrópicas. O *Diário Popular*, por exemplo, certa feita, reprovando o boato de que na lei orçamentária do ano seguinte seria efetuado um corte de subsídios a tais instituições, declarou que no *"seu afam de conseguir dinheiro, o governo do Estado nem olha a expedientes nem se preocupa com os encargos*. [...] *Por óra, só podemos avisar de que se cogita num verdadeiro assalto á caridade official"*[156]. *O Commercio de S. Paulo* se valeu da mesma expressão em um título de notícia para requerer uma distribuição de subsídios de modo mais equânime[157].

A *caridade official*, destarte, não correspondia ao inverso da filantropia, e sim à sua complementação, cumprindo uma função subordinada aos ditames da iniciativa particular. Os socorros aos pobres eram concebidos não como algo fundamentado em algum tipo de *dever social da coletividade* perante os desprovidos, mas como um *dever moral individual*, proveniente do âmago do doador, logo, associado à esfera dos afetos, donde a profusão de expressões como "*sentimento piedoso para com todos os desventurados"*[158], "*piedoso tentamen"*[159], *"carinhosos*

[154] O paternalismo aparece de forma explícita quando da discussão da implementação de leis reguladoras do trabalho. O patronato, o qual no âmbito discursivo nunca negava o caráter oportuno dessas leis, criticava vários pontos dos projetos apresentados na Câmara Federal porque os legisladores não conheceriam as reais necessidades do operariado. O mesmo patronato, por outro lado, apresentava-se como aquele que de fato compreendia e defendia os anseios dos trabalhadores mais do que eles próprios, concedendo-lhes benefícios – como habitações e assistência em casos de doenças – sem a necessidade de imposição legal. GOMES, Ângela de Castro, op. cit., pp. 226-228. Ver também: CAPELATO, Maria Helena. *Os arautos do liberalismo*: imprensa paulista, 1920-1945. São Paulo: Brasiliense, 1989, pp. 102-103.
A ideologia paternalista e suas práticas visando domesticar o operariado se encontram analisadas em RAGO, Luzia Margareth. *Do cabaré ao lar*: a utopia da cidade disciplinar e a resistência anarquista. Brasil, 1890-1930. São Paulo: Paz e Terra, 2014, pp. 52-56.
[155] O grupo de liberais opositores do governo também era contrário à intervenção estatal na questão social, admitindo tal hipótese apenas posteriormente. CAPELATO, Maria Helena, op. cit., p. 101.
[156] *Diario Popular*, "Assalto á caridade", 21/05/1907, p. 1.
[157] *O Commercio de S. Paulo*, "Caridade official", 11/11/1911, p. 1.
[158] *A Platéa*, "Santa Casa", 20/03/1909, p. 1.
[159] *A Platéa*, "Creche Baroneza de Limeira", 28/12/1912, p. 8.

confortos"[160], *"prazer de pensar e soccorrer os que precisam"*[161], *"corações caridosos"*[162] e *"santa instituição"*[163].

Nesse quadro, a *caridade official* situava a ação estatal de forma similar: o seu *dever* perante os pobres, cumprido pelo ato de prover as instituições privadas de subsídios financeiros, advinha motivado não por uma obrigação social, e sim pela mesma raiz da filantropia, qual seja, o *dever moral*, proveniente do sentimento de compaixão com relação ao outro, cuja natureza nem sempre era representada como derivada de uma inclinação religiosa, consistindo antes em um humanitarismo indicador de um avançado estágio civilizatório. O jornal *A Platéa*, diante da notícia de que as Santas Casas de algumas cidades de Minas Gerais recusavam receber enfermos pobres, afirmou que nesses locais *"parece haver desapparecido inteiramente, já não dizemos a caridade christã, mas uma coisa que se impõe a nobreza e a civilisação dos nossos costumes – a caridade humana"*[164].

Mesmo a expressão "Assistência Pública" – em circulação, como assinalado anteriormente, nos discursos dos setores sociais que clamavam por alguma ação estatal quanto à pobreza – não escapava a essa configuração ideológica sobre o papel mais discreto do Estado. Tomemos como exemplo o vereador Celso Garcia, segundo o qual *"não tem havido um verdadeiro criterio a respeito da assistencia publica"* e *"nós não temos prestado á assistencia publica a attenção que merece"*[165]. A razão para esses comentários residia no fato de que, por ocasião da discussão do projeto de lei do orçamento, havia sido rejeitada uma emenda de sua autoria propondo auxílio *"a uma das associação* [sic] *beneficente ou de socorros não reconhece*[ndo] *absolutamente a vida desta instituição para a qual se pede o auxilio"*[166].

No mesmo discurso, o vereador, após tecer comentários sobre os escassos recursos financeiros destinados às instituições filantrópicas – nomeadamente a um abrigo que acolhia crianças pobres, em prol do qual militava –, sentenciou que a *"Camara tem descurado inteiramente do que se refere á assistencia publica, e constitue por isso uma excepção no mundo civilizado"*[167]. Celso Garcia, assim, associava a "assistência pública" ao suporte financeiro que, no seu entender, a Câmara Municipal deveria oferecer às entidades filantrópicas. Não à toa, seu projeto de formação de um serviço assistencial se assentava nos institutos de saúde mantidos pela filantropia.

---

[160] *Diario Popular*, "Appello á caridade", 13/11/1914, p. 2.
[161] *Diario Popular*, "Maternidade Santa Maria", 17/08/1915, p. 2.
[162] *Diario Popular*, "Santa Casa", 07/12/1915, p. 2.
[163] *Diario Popular*, "A Maternidade de S. Paulo", 29/09/1916, p. 2.
[164] *A Platéa*, "Para onde vamos?", 18/03/1909, p. 1.
[165] *Annaes da Camara Municipal de São Paulo (1905)*, p. 176.
[166] Idem.
[167] Ibidem, p. 177.

Essa noção se originava do fato de que a expressão "Assistência Pública" era aplicada mesmo para se referir a entidades filantrópicas. Nos discursos dos vereadores, para receber o selo de "Assistência Pública", bastava que a entidade fornecesse socorros gratuitos aos pobres, mesmo que não fosse fundada pelo aparato governamental. Quando Joaquim Marra propôs uma emenda concedendo subsídio financeiro à Federação do Remo, Sampaio Vianna a contestou, pois esta e outras instituições congêneres de *"assistencia publica, propriamente, não são, tanto mais que para ellas só entra quem pagar uma certa mensalidade"*[168]. Outro vereador, a propósito, em concordância com Viana, ressaltava que *"Assistencia publica é aquillo que é gratuito"*[169].

Assim, "Assistência Pública", na concepção dos vereadores, não figurava como algo distinto da filantropia, donde a frequente utilização de expressões como *"estabelecimentos que praticam a assistencia publica"*[170] quando se desejava que a lei orçamentária consignasse maiores valores às associações filantrópicas. Vianna, por exemplo, em discurso em favor da Santa Casa, afirmou que ela mantinha *"um serviço tão completo de assistencia gratuita, ou, para bem dizer, de assistencia publica"*[171].

A indistinção entre Assistência Pública e filantropia, como se ambas fossem sinônimas, era ideia partilhada por outras instâncias políticas e por agentes ligados à filantropia. Em ofício enviado à mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia da capital datado de 29 de abril de 1913, o médico Arnaldo Vieira de Carvalho, diretor clínico do seu Hospital Central, assegurou que *"nós representamos a assistencia publica"*[172], mesma opinião de Albuquerque Lins, que, quando Presidente de Estado, salientou os serviços da *"Santa Casa de Misericordia desta capital, cujos grandes encargos crescem diariamente na proporção dos assignalados serviços que presta á nossa assistencia publica"*[173].

Na imprensa tal modo de pensar não era diferente. Para o jornal *O Estado de S. Paulo* já existiria na capital paulista um *"serviço da assistencia publica, a qual, como se sabe, constitue um conjunto de instituições* [...] *a que o Estado dá annualmente uma subvenção"*[174]. Em sentido idêntico, o *Diário Popular* mencionou haver *"estabelecimentos officiaes e particulares destinados á assistencia publica"*[175], além de, mais uma vez em elogio à filantropia, ter afirmado

[168] *Annaes da Camara Municipal de São Paulo (1910)*, p. 263.
[169] Idem.
[170] *Annaes da Camara Municipal de São Paulo (1905)*, p. 184.
[171] *Annaes da Camara Municipal de São Paulo (1910)*, p. 284.
[172] APESP – Fundo: Secretaria do Interior – Ofícios (Caixa: C06782).
[173] *Camara dos Deputados do Estado de S. Paulo. Annaes da Sessão Ordinaria de 1909*, p. 13.
[174] *O Estado de S. Paulo*, "A Assistencia Policial", 09/11/1911, p. 5.
[175] *Diário Popular*, "Questão da Assistencia", 10/03/1905, p. 1.

que, *"no que toca á assistencia publica, a acção official tem se isolado do espirito humanitario com que tão galhardamente a acção particular tem se desenvolvido"*[176].

Nesse sentido, em diferentes grupos do espaço público e da esfera política, a *Assistência*, embora *Pública* na sua denominação, não designava uma ação autônoma do poder governamental. O termo "Pública" não era utilizado como indicador da existência de uma esfera assistencial manejada pelo aparelho governamental portadora de institutos e fundamentos conceituais próprios sobre os socorros aos pobres, que poderiam colidir com aqueles da filantropia. Falar de Assistência Pública era praticamente sinônimo de filantropia.

Foi em meio a esse padrão conceitual sobre as funções do Estado perante a pobreza, e dele imbuído, que Washington Luís criou o Posto Médico da Assistência Policial. É o que se nota em uma passagem de seu relatório apresentado ao Presidente do Estado, em que o então Secretário da Justiça e da Segurança Pública mostrava afinidade com a concepção à época prevalecente de que "assistência pública" consistia em apoio financeiro do poder público à filantropia, bem como de que esta última era equivalente à "assistência pública" por promover auxílios gratuitos aos pobres:

> O problema da assistencia publica preoccupou sempre a attenção do Governo, que sempre lhe dispensou o efficaz concurso de auxilios e subvenções, quer na Capital, onde ella conta na actualidade varios e importantes institutos de renome, amparados e melhorados com o farto auxilio do erario publico e da generosidade particular, quer no interior, onde ella se pratica pela mesma norma [...] vê-se que o Governo despende actualmente com essas instituições a verba consideravel de 3.600 contos, distribuidos por mais de 200 hospitaes, asylos, institutos e casas de caridade, onde se pratica a assistencia em beneficio do homem desde o seu nascimento até a sua velhice enferma a desvalida. [...] Vê-se bem **que a iniciativa privada**, como o auxilio dos poderes publicos, **já curava em S. Paulo da assistencia publica**[177]. (Grifo nosso)

Mas, no entender de Washington Luís, para que a Assistência Pública da capital paulista ficasse completa, algo mais seria necessário além dos subsídios à filantropia. Ainda estaria pendente que governo estadual criasse os meios para se conhecer com agilidade onde se *"devia prestar a assistencia e os de se levarem rapidamente os soccorros aos necessitados, quer de urgencia, nas vias publicas, quer mesmo em domicilio, nos desastres e accidentes, ou por motivos delictuosos"*[178]. Nesses casos, seria *"sempre necessaria a intervenção rapida no momento flagrante da occorrencia, afim de serem proficuos os resultados da diligencia"*[179], donde a criação da Assistência Policial.

---

[176] *Diário Popular*, "Assistencia Publica", 27/03/1905, p. 1.
[177] *Relatorio apresentado ao Dr. M. J. de Albuquerque Lins Presidente do Estado pelo Secretario da Justiça e da Segurança Publica Washington Luis P. de Sousa – Anno de 1911*, op. cit., pp. 157-158.
[178] Idem, p. 158.
[179] Idem.

Em outras palavras, para Washington Luís, a Assistência Pública da cidade de São Paulo já se encontrava bem formada pelos institutos filantrópicos, inclusive no que concernia aos socorros hospitalares de urgência às classes populares, pois havia o Hospital Central da Santa Casa. Quanto a tais socorros emergenciais, o que ainda estaria pendente era a disponibilização, pelo governo estadual, de meios apropriados para que aquele hospital pudesse prestar o atendimento médico a tempo em seus leitos, algo que se concretizaria com a fundação do Posto Médico da Assistência Policial.

Se as ações do Estado em direção aos mais pobres possuíam como fronteira confinante a filantropia, o mesmo foi imaginado por Washington Luís para os socorros médicos de urgência às classes populares. Ao ente estatal caberia somente disponibilizar equipamentos (ambulâncias motorizadas e caixas de avisos) e profissionais (médicos para os primeiros socorros) que pudessem mitigar o número de ocasiões em que o enfermo sequer conseguia chegar ao hospital com vida ou, quando lograva fazê-lo, dava entrada em situação de tal modo grave que a plena recuperação seria impossível. A filantropia (ou seja, o Hospital Central da Santa Casa), por sua vez, ficaria incumbida da etapa mais robusta, qual seja, o tratamento dos enfermos e acidentados que necessitassem de internação.

Foi em razão de tais concepções que a sede do Posto Médico da Assistência Policial foi aparelhada com um equipamento básico que o impedia de realizar todo o ciclo de tratamento em casos mais complexos. E foi em razão dessas mesmas concepções que não se cogitou a construção de um hospital pelo governo estadual para os pacientes da Assistência, no momento de sua instalação. O Posto Médico foi concebido para ampliar o alcance do ator social visto como o protagonista no atendimento médico aos pobres, qual seja, a filantropia. A partir do ingresso do paciente no Hospital Central da Santa Casa pelas mãos da Assistência Policial, as autoridades governamentais consideravam exauridas as obrigações do poder público em matéria de socorros de urgência aos enfermos pobres. Estes, em quadros de saúde sem gravidade, poderiam contar com o tratamento completo no Posto da Assistência, mas, em situações que requeriam internação, ficavam à mercê da disponibilidade de vagas gratuitas na Santa Casa.

Em um contexto no qual, entre as classes privilegiadas, as ações estatais de auxílio aos dos pobres eram caraterizadas como um ato de generosidade dos grupos dirigentes (a *"caridade official"*), o Posto Médico da Assistência Policial não deixou de ser visto sob esse mesmo prisma. Na sua inauguração, o jornal *O Estado de S. Paulo* escrevia que *"logo esse serviço começou a demonstrar a sua utilidade pratica e de beneficencia"*[180]. Idêntica perspectiva era adotada pelas

[180] *O Estado de S. Paulo*, "A Assistencia Policial", 09/11/1911, p. 5.

autoridades públicas. Em ofício endereçado ao Chefe de Polícia do Estado, o médico Raul de Sá Pinto, então ocupante do cargo de diretor do Posto Médico, mencionou *"o objectivo altruistico que determinou a creação de um aparelhamento* [de Assistência Policial]*, idealisado pelos mais generosos intuitos"*[181].

De um lado, havia esse conjunto de frases carregadas de autoelogios dos estratos dominantes, bem como as intenções e expectativas do governo estadual sobre como o Posto Médico da Assistência Policial deveria operar. De outro, havia o devir histórico na sua concretude, que raramente coincide com o universo das intenções elaboradas no plano da subjetivo. Investigado o processo de instalação do Posto Médico e as concepções das autoridades públicas, é chegado o momento de olharmos para outro ator social envolvido no novo serviço médico da polícia: os pacientes, provenientes predominantemente das classes populares.

[181] "Ofício de Raul de Sá Pinto ao Exmo. Snr. Dr. Roberto Moreira, Chefe de Polícia do Estado, em 25 de fevereiro de 1925". APESP – Fundo: Secretaria da Justiça. Função 6. Caixa 11.

Capítulo 2

A construção do cotidiano do Posto Médico da Assistência Policial: formas de apropriação e ressignificação pela população

Iniciados os trabalhos do Posto Médico da Assistência Policial, eram rotineiros os elogios a ele lançados por intelectuais e membros do aparato governamental. Para o *Diário Popular*, o então novato serviço da polícia *"tem prestado á nossa capital assignalados serviços"*[182], e o periódico médico *Gazeta Clinica* ressaltou os *"bons serviços á população"*[183] fornecidos. No mesmo sentido, Altino Arantes, Presidente do Estado, afirmou que a *"Assistencia Policial extende, cada vez mais, a sua esphera de benefica acção"*[184].

Em outras ocasiões, com o intuito de reforçar ainda mais a ideia da importância do Posto Médico, destacava-se o seu aspecto de proteção social aos desvalidos, de modo que os aclamados benefícios provenientes do novo serviço deixavam de ser associados à "população", no seu sentido mais amplo e genérico, para serem relacionados especificamente aos mais pobres. O Presidente de Estado Rodrigues Alves mencionava de forma exultante que a Assistência, de policial *"que era, passou a ser uma verdadeira assistencia publica"*[185]. De maneira similar, o jornal *A Platéa* destacava, em certa ocasião, ser *"inutil encarecer aqui os relevantes serviços que a Assistencia Policial tem prestado á população de São Paulo, principalmente ás classes proletarias e aos desfavorecidos da fortuna"*[186].

Considerações como essas, além de terem sido ventiladas com o fito de enaltecer os integrantes do poder público, acabam por obnubilar toda a complexidade de que se revestia a relação dos mais variados setores da população paulistana com a Assistência Policial – e desde já sublinho que a imprensa, como veremos adiante, nem sempre era partícipe de tal movimento, posto que não raramente estampava em suas páginas notícias envolvendo situações conflituosas entre ambas as partes. Termos indeterminados como "população", "serviços" e "classes proletárias" então empregados não dão conta da multifacetada experiência social que envolvia o simples ato de se recorrer ao Posto Médico da Assistência Policial, bem como da heterogeneidade e multiplicidade de grupos ali atendidos – inclusive no interior da classe trabalhadora.

---

[182] *Diário Popular*, "Noticiario – Assistencia Policial", 15/08/1913, p. 1.
[183] *Gazeta Clinica*, Anno IX, S. Paulo, Setembro de 1911, n. 9, p. 108.
[184] *Mensagens apresentadas ao Congresso Legislativo de São Paulo pelos Presidentes do Estado e Vice-Presidentes em exercicio, desde a Proclamação da Republica até o anno de 1916*. São Paulo: Typographia do "Diario Official", 1916, p. 720.
[185] Idem, p. 571.
[186] *A Platéa*, "Assistencia Policial", 08 e 09/11/1912, p. 8.

Neste capítulo, discorrerei sobre a utilização do Posto Médico da Assistência pelos diversos segmentos da população paulistana. Para tanto, serão analisados dois aspectos. O primeiro corresponde à compreensão da variedade de grupos sociais que recorriam à Assistência, bem como para quais finalidades o faziam. Por meio da observação da diversidade de grupos, torna-se possível perceber como às diferentes posições sociais correspondiam finalidades específicas na utilização do serviço médico policial.

Já o segundo aspecto abarca com maior ênfase as classes populares. Serão examinados os modos de interação entre esse grupo e a Assistência. Ao contrário do que o discurso oficialista pretendia fazer crer, tais interações eram marcadas por sua natureza heterogênea. No dia a dia do serviço médico da polícia, as classes populares dele se apropriavam de acordo com seus interesses e suas expectativas, em certo grau distintos da idealização das autoridades governamentais.

O caráter múltiplo das interações entre as classes populares e a Assistência plasmou um cotidiano do serviço médico da polícia inesperado do ponto de vista do poder público. Um cotidiano em que, a cada atendimento, um intrincado jogo de convergências, tensões e negociações se fazia presente. Um cotidiano em que os setores mais pobres – cujas atitudes e experiências singulares em cada atendimento eram excluídas do discurso oficial e neste homogeneizadas sob o numeral estatístico de socorridos anualmente – figuravam como sujeitos ativos, os quais, operando nas margens impostas pelas condições objetivas, apropriavam-se da Assistência de maneira inventiva, ressignificando esse equipamento criado pelo poder estatal.

2.1. Quem utilizava os serviços do Posto Médico? Uma abordagem pelo ângulo socioprofissional

De acordo com o regulamento da Assistência Policial referido no capítulo precedente, cada médico, após prestar o atendimento necessário, deveria preencher um boletim de ocorrência[187], consistente em uma ficha na qual seriam fornecidos os dados do socorrido: nome, "cor", idade, estado civil, nacionalidade, profissão, endereço residencial, o motivo do socorro médico, local do acidente, local em que o paciente foi encontrado e o destino a ele dado. Foi por meio desses boletins que se tornou possível verificar os diferentes públicos que solicitavam os serviços da Assistência Policial.

O item "motivo do socorro médico" era destinado à descrição de modo pormenorizado do estado físico do atendido. Ele não existia para que fosse exposto o evento causador do dano à

[187] Art. 21, alínea "k", do Decreto Estadual nº 2215/1912. *Diario Official do Estado de São Paulo*, 21 de março de 1912, p. 1212.

saúde do indivíduo. Para identificá-lo, o médico aplicava em cada boletim um carimbo que, de modo sucinto e segundo uma classificação prévia, caracterizava a natureza da ocorrência. Eram as seguintes expressões utilizadas para indicar o tipo de acontecimento que gerava o apelo aos serviços da Assistência: "crime", "morte repentina", "socorro a parturientes", "suicídio", "tentativa de suicídio", "acidente no trabalho", "desastre", "socorro em domicílio" e "socorro na via pública".

Na **Tabela 2**, elaborada com base nas estatísticas consolidadas nos Relatórios do Secretário da Justiça e da Segurança Pública, é possível perceber os atendimentos mais frequentes, o que evidencia os motivos mais recorrentes que faziam com que a população recorresse aos serviços da Assistência Policial. Neste passo, a fim de uma análise mais acurada dos dados apresentados na tabela, torna-se imprescindível tecer alguns comentários sobre a categorização concebida pelos médicos da Assistência acima mencionada. Isso porque, ao passo que as ocorrências caracterizadas como "crime", "morte repentina", "socorro a parturientes", "suicídio" e "tentativa de suicídio" são bastante autoexplicativas, as demais merecem maior detalhamento pelas nuances que carregam, possíveis de serem verificadas em uma leitura qualitativa dos boletins.

"Desastre" e "socorro em domicílio"/"socorro em via pública" constituíam termos que indicavam acontecimentos distintos. Para os casos do funileiro Remiro Rodrigues, ferido ao cair de um bonde[188], do advogado Constancio Rodrigues da Silveira, atropelado por um automóvel na Avenida Angélica[189], e do vidraceiro Carlos Marques, cuja mão direita fora comprimida por uma porta em sua casa[190], os médicos que prestaram atendimento marcaram o carimbo de "desastre". Por outro lado, após os cuidados prestados no espaço público a um "preto" de nome e profissão desconhecidos, acometido de síncope[191], e ao italiano João Steca em razão de "doença"[192], os boletins receberam a chancela de "socorro em via pública". No mesmo sentido, os episódios de atendimento residencial ao inspetor de segurança Vicente de Paula Costa por retenção de urina[193], bem como à meretriz Maria Joanna[194], ao operário português Antonio Marques[195] e ao "serviços

[188] APESP – Fundo: Secretaria da Justiça e da Segurança Pública. Subtítulo: Registro de ocorrências do Gabinete Médico da Assistência Policial. Livro E14004. Boletim de ocorrência nº 28640.
Doravante, farei referência apenas ao livro e ao número do boletim.
[189] Livro E14004 (Boletim nº 29075).
[190] Livro E14077 (Boletim nº 85754).
[191] Livro E13962 (Boletim nº 3119).
[192] Livro E13967 (Boletim nº 5388).
[193] Livro E14140 (Boletim nº 33086).
[194] Livro E14004 (Boletim nº 28542).
[195] Livro E14004 (Boletim nº 28673).

domésticos" Abilio Jose de Souza – os três por motivo de "doença"[196] –, foram qualificados como "socorro em domicílio".

Nesse sentido, "desastre", na classificação dos médicos da Assistência Policial, dizia respeito a lesões ou ferimentos corporais em razão de acidentes não associados ao trabalho – desde a queda de um bonde até um incidente doméstico. Importante ressaltar também que tal categoria concernia tanto ao operário Marcos Pedrotti, atendido em sua residência devido a ferimento acidental no antebraço direito causado por tesoura[197], quanto ao lavrador Alfredo Gonçalves, atingido por um toldo quando caminhava pela Avenida São João[198]. Em outros termos, abarcava os episódios ocorridos em domicílio e no espaço público.

As expressões "socorro em domicílio" e "socorro na via pública", por seu turno, indicavam algum problema gerador de disfunção no equilíbrio do organismo do paciente, ou seja, uma enfermidade, a qual nem sempre era identificada facilmente, donde, em geral, os médicos terem assinalado os termos abrangentes "doença" ou "doente". Certamente, a capacidade de diagnóstico diminuía à medida que os sintomas eram mais sutis, além do fato de que, como visto no capítulo anterior, a Assistência não foi estruturada para tanto. Não por acaso, nas ocasiões em que houve alguma especificação em lugar da mera "doença", a descrição remetia a sintomas muito evidentes ou enfermidades cujos sinais eram menos vagos, tais como: "ruptura de variz", "hemorragia dentária", "histerismo", "vertigem", "congestão cerebral", "epistaxe", "crise nervosa", "crise epiléptica", "edema", "tétano", "parafimose", "cólica hepática", "inanição", "convulsões", "embaraço gástrico" e "alcoolismo"[199].

O fato de os médicos utilizarem o termo "doente" não significava, entretanto, um completo desconhecimento da natureza da doença. Pelo contrário, é possível notar que seu uso também indicava uma suspeita do tipo de enfermidade que não poderia ser confirmada nas dependências da Assistência, e, em tais casos, o destino dado ao atendido após os primeiros socorros deixa claro como o médico, ainda que não definisse taxativamente a ocorrência, formulava sobre ela alguma hipótese. O menor José, filho de Francisco Paula, por exemplo, cujo boletim marcava como motivo do socorro o termo "doente", foi encaminhado ao Instituto Pasteur[200].

[196] Livro E14004 (Boletim nº 28988).
[197] Livro E14104 (Boletim nº 1409).
[198] Livro E14104 (Boletim nº 1360).
[199] Sobre o processo de emergência do alcoolismo no discurso médico enquanto doença, ver: SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. *Alcoolismo*: a invenção de uma doença. São Paulo: IFCH-Unicamp, Dissertação de Mestrado em História, 1995.
[200] Livro E14036 (Boletim nº 51847).

A dificuldade em precisar a natureza de uma enfermidade contrastava com a riqueza de informações contidas no boletim quando o atendido era vitimado por desastre ou agressão. Se o motivo do socorro prestado ao pedreiro Salvador Priori se resumiu singelamente à palavra "doente"[201], o boletim referente ao despachante da *Ingleza* Moyses Cordeiro, ferido em desastre automobilístico, é abundante ao descrever a situação do socorrido, tendo o médico apontado: *"Extensa e profunda ferida corto-contusa desde a região occipital até a região frontal, despedaçando o pavilhão da orelha direita e acarretando forte hemorrhagia"*[202].

A distinção entre "desastre" e "socorro em domicílio"/"socorro em via pública" permite compreender com maior clareza qual era o perfil mais frequente de paciente segundo a causa do atendimento. Como é possível notar na Tabela 2, essas duas ocorrências prevaleceram sobre as demais[203], de maneira que, entre os que procuravam os serviços da Assistência, predominavam as vítimas de acidentes decorrentes da vida cotidiana sem ligação com o trabalho e os indivíduos acometidos de alguma doença.

A mesma Tabela 2 indica ainda que, quando cotejados os atendimentos a ocorrências classificadas como "desastres" com aqueles concernentes a "socorros", os primeiros eram mais numerosos, excetuado o ano de 1923. Assim, em comparação com os adoentados, sobressaíam os lesionados e feridos por episódios como atropelamento por carroça[204], dentada de cão[205], choque entre bonde e automóvel[206], colisão com um poste ao caminhar em avenida[207] e disparo acidental ao manejar uma arma dentro do lar[208]. Em alguns anos, como os de 1913, 1914 e 1928, a disparidade era considerável.

Tal leitura, todavia, deve ser acompanhada por uma ligeira cautela. Isso porque havia um critério bastante sutil empregado pelos médicos quando classificavam o tipo de evento: o operário italiano José Paneza, quando caminhava na Rua Monsenhor Andrada, acabou por sofrer escoriações no nariz em razão de uma queda decorrente de crise epiléptica[209]. No boletim, o acontecimento foi classificado como "desastre", e não como "socorro". Assim, as ocorrências envolvendo alguma enfermidade eram inseridas nessa segunda categoria somente se o paciente não sofresse lesões ou ferimentos dela derivados. Por consequência, sob a rubrica "desastre" nas

[201] Livro E14077 (Boletim nº 85743).
[202] Livro E13987 (Boletim nº 18603).
[203] Para fins de verificação dos acontecimentos que mais motivavam a procura pelos serviços da Assistência, contabilizo os socorros em domicílio e na via pública como um único tipo de ocorrência, vez que possuem a mesma natureza (enfermidade), variando apenas o local do acontecimento.
[204] Livro E13960 (Boletim nº 1840).
[205] Livro E13961 (Boletim nº 2360).
[206] Livro E14140 (Boletim nº 33165).
[207] Livro E14104 (Boletim nº 1069).
[208] Livro E14140 (Boletim nº 34189).
[209] Livro E13987 (Boletim nº 18079).

estatísticas da Assistência, havia, em verdade, um grupo de indivíduos enfermos, impossível de precisarmos, dada a quantidade considerável de boletins.

Ademais, por vezes, em ocorrências que usualmente eram marcadas como "socorro" o médico indicava classificação diversa, caso de uma doméstica atendida em razão de ruptura de variz, identificado como "desastre"[210]. Esse modo de proceder foi igualmente adotado para um episódio relativo a um menor escolar socorrido devido a uma ruptura no rim direito[211], bem como outro concernente a uma menor de dois anos por prolapso no reto[212]. E o inverso também era verdadeiro: algumas ocorrências nas quais o atendido havia sofrido queimaduras, que geralmente recebiam o carimbo de "desastre"[213], eram identificadas como "socorro"[214].

Há de se atentar também para inconsistências derivadas provavelmente do acelerado ritmo de trabalho dos médicos da Assistência. Em algumas situações, o mesmo boletim recebeu os carimbos tanto de "desastre" quanto de "socorro"[215], o que certamente contribuiu para algum embaraço quando do levantamento estatístico.

De todo modo, tais considerações se prestam somente a não tomarmos os dados da Assistência Policial de maneira imoderada. As imprecisões acima apontadas não devem chegar ao ponto de inutilizar o levantamento estatístico produzido pelo serviço médico da polícia na pretensão de verificarmos as situações frequentes. Como visto, essas imprecisões favoreciam o aumento ora da rubrica "socorros", ora daquela referente a "desastres". Ademais, é impossível afirmar peremptoriamente que aconteciam com tanta frequência[216].

Chama a atenção o fato de que os socorros por "acidentes no trabalho" ficaram, em todos os anos, bem abaixo das ocorrências de "desastre", "socorro em domicílio/socorro em via pública" e "crimes", em um contexto no qual era bastante discutido – na imprensa, entre a categoria médica, nas associações operárias e em alguns espaços do aparato governamental – o tema do risco à integridade física do trabalhador decorrente do labor exercido[217]. Dois fatores contribuíram para tanto. O primeiro diz respeito ao conceito de "acidente no trabalho" dos médicos da Assistência Policial. Tome-se como exemplo o empregado da Companhia de Gaz Manoel Dias, ferido em

[210] Livro E14036 (Boletim nº 52562).
[211] Livro E14140 (Boletim nº 1813).
[212] Livro E14077 (Boletim nº 85770).
[213] Livro E14104 (Boletim nº 1385).
[214] Livro E14004 (Boletim nº 28824).
[215] Livro E14036 (Boletim nº 52617).
[216] A título de exemplificação, foi possível verificar que, com o passar dos anos, houve uma diminuição da prática de classificar como "socorro" algo que usualmente era tratado como "desastre": nos boletins coletados a partir de 1921 não mais havia o carimbo de "socorro" em casos de queimaduras ou de ferimentos por objetos.
[217] Para mais detalhes, ver: MOURA, Esmeralda Bolsonaro Blanco de. *O acidente de trabalho em São Paulo (1890-1919)*. São Paulo: Tese de Doutorado em História Econômica, FFLCH-USP, 1984.

razão de queda decorrente de vertigem no local de trabalho[218]. O episódio foi definido como "desastre". Por meio do ocorrido com Dias, é possível notar que aqueles médicos não abrigavam a hipótese de doenças e sintomas de doenças serem decorrentes exatamente do exercício da atividade laboral (condições extenuantes de trabalho, por exemplo).

Dessa maneira, a concepção de "acidente no trabalho" dos médicos da Assistência era mais específica. Para apreendê-la, vejamos os casos envolvendo o servente de pedreiro Henrique Alnai, ferido por queda de um tijolo quando trabalhava[219], o carroceiro José Bernardo da Silva, que sofreu entorse ao ser atingido pela sua própria carroça[220], e o operário José Fatigadi, vítima de queimaduras produzidas por ácido muriático quando soldava uma lata[221]. Todos eles foram categorizados como acidente relacionado a exercício de labor.

Note-se que os três trabalhadores tiveram lesões ou ferimentos acarretados por algum objeto que os atingiram enquanto exerciam suas funções. Entretanto, havia outras situações em que os médicos também assinalavam se tratar de "acidente no trabalho". Como tal foi identificada a ocorrência relativa ao servente de pedreiro Nicolau Lopes, que apresentava *"hernia extrangulada, produzida quando trabalhava"*[222], bem como ao operário Francisco, de dezesseis anos, cujo antebraço direito sofreu fraturas *"por quéda quando trabalhava"*[223] nos Moinhos Matarazzo.

Os acidentes de Henrique, José Bernardo, José Fatigadi, Nicolau e Francisco têm um aspecto em comum, a saber, algum tipo de revés durante a atividade laboral com efeitos imediatos na integridade corporal. A queda do empregado da Companhia de Gaz, por sua vez, foi atribuída à existência de um fator (vertigem) cuja origem foi prontamente dissociada do trabalho. Por conseguinte, nos critérios dos médicos da Assistência, "acidente no trabalho" consistia em algum evento ocorrido durante o exercício do labor com consequências diretas no corpo do indivíduo, isto é, sem a presença de outros fatores coexistentes. Tratava-se, enfim, de uma noção mais adstringida, que não levava em conta a possibilidade de que tais fatores coexistentes causadores de acidentes, a exemplo de uma vertigem, fossem provenientes das condições de trabalho.

O segundo motivo que acarretou menor número de "acidentes no trabalho" nas estatísticas da Assistência tem, de modo semelhante aos "socorros", relação com algumas imprecisões no preenchimento dos boletins. Sob o termo "desastre" também se encontram indivíduos cuja ocorrência, em verdade, poderia ser classificada como acidente atrelado ao

[218] Livro E14036 (Boletim nº 52046).
[219] Livro E13961 (Boletim nº 2121).
[220] Livro E13961 (Boletim nº 2274).
[221] Livro E13961 (Boletim nº 2420).
[222] Livro E14104 (Boletim nº 1681).
[223] Livro E14077 (Boletim nº 85401).

exercício de um ofício. O mesmo tipo de acontecimento recebia uma ou outra classificação em momentos distintos.

Os episódios envolvendo trabalhadores das empresas ferroviárias constituem um bom exemplo disso. Ao passo que no boletim do manobrista da *Ingleza* Francisco Antonio – o qual apresentava contusões e fraturas *"por ter sido apanhado por uma locomotiva em manobra, quando trabalhava como manobrista"*[224] na Estação da Mooca – o médico assinalou se tratar de "acidente de trabalho", o caso do também manobrista da *Ingleza* José Policarpo de Souza, cujo pé havia sido esmagado pela roda de um vagão de trem na Estação da Lapa[225], foi classificado como "desastre", mesmo tendo ocorrido no desempenho das funções laborais.

A mesma oscilação pode ser notada nos boletins em que figuravam trabalhadores da Light & Power. Quando o condutor de bonde Roldão Cabral foi ferido por *"choque violento de 2 electricos"*[226], o médico da Assistência informou se tratar de "acidente de trabalho". Por outro lado, o boletim do também condutor Antonio Augusto Pires, ferido por ter sido atingido por uma carroça quando, no estribo do bonde, procedia à cobrança de passagens[227], informava se tratar de "desastre".

Além disso, alguns boletins de ocorrência, vez ou outra, eram preenchidos contendo dois dados contraditórios. O episódio do açougueiro Arnaldo Rocha, ferido ao manusear a faca quando trabalhava, foi identificado tanto como "acidente de trabalho" quanto como "desastre"[228]. Diante de tais circunstâncias, os casos relativos a acidentes no ambiente laboral certamente eram um pouco maiores do que aqueles informados nas estatísticas da Assistência Policial.

As ressalvas acima feitas, todavia, não devem invalidar os dados levantados pelo serviço médico da polícia, servindo, como nas outras categorias de ocorrência anteriormente analisadas, somente para uma leitura mais matizada. Em primeiro lugar, porque, se por um lado o conceito de "acidente no trabalho" foi bastante restrito quanto às causas que faziam com que o acontecimento fosse classificado como tal, por outro, o mesmo não ocorria no tocante ao tipo de labor exercido. Integrava a categoria de "acidente no trabalho" um amplo conjunto de ocupações no meio rural ou urbano para além do ambiente de fábrica, tais como: servente de pedreiro, chacareiro, doméstica, professor da Escola Politécnica, empregado da Limpeza Pública, chofer e costureira[229].

[224] Livro E14077 (Boletim nº 85471).
[225] Livro E14036 (Boletim nº 52125).
[226] Livro E14077 (Boletim nº 86136).
[227] Livro E14140 (Boletim nº 33964).
[228] Livro E13961 (Boletim nº 2309).
[229] Esses exemplos foram encontrados nos boletins de ocorrência nº 51991, 52263, 52310 (Livro E14036); 1450 (Livro E14104); 33525, 33597 (Livro E14140).

Em segundo lugar, não se pode afirmar com convicção que uma ocorrência ser marcada como "desastre", e não como "acidente de trabalho", acontecia com tanta frequência. Nos boletins compulsados, tal situação sobrevinha mais nos casos de trabalhadores de empresas de transporte, tendo sido bem raro encontrar algo similar com relação a outras categorias profissionais. Se o boletim do barbeiro Martim Brajao, ferido por navalha no salão em que trabalhava, recebeu o carimbo de "desastre"[230], vários outros problemas físicos causados por manuseio de objetos no ambiente de labor foram identificados como "acidente de trabalho", caso do empregado no comércio Chilicone Nello, ferido no dedo esquerdo quando abria uma lata de fósforo no armazém situado na Avenida Rangel Pestana[231], do operário da Oficina de Carroças situada na Rua de São João Gino Cichini, cujo dedo da mão esquerda foi esmagado por uma roda de carroça[232], e do operário Bernardino Zilles, funcionário da Serraria de São José Conrado, que sofreu *"arrancamento do braço esquerdo ao nivel do terço superior, por correia de machina, quando trabalhava"*[233].

Por outras palavras, embora o total efetivo de acidentados no trabalho não correspondesse exatamente ao elencado no quadro estatístico, tendo sido um pouco mais elevado, seguramente essa categoria de pacientes era numericamente menor em comparação com os indivíduos que recorriam à Assistência Policial por motivo de "desastres", "socorros em domicílio"/"socorros na via pública" e "crimes". Como se pode perceber na Tabela 2, a disparidade aumentou no decorrer do tempo.

Estando esclarecido que os adoentados e acidentados em atividades cotidianas constituíam a parcela majoritária, convém neste passo averiguar em que consistiam ambos os grupos em seu ângulo sócio-profissional. Ao fazê-lo, verificaremos também se realmente apenas os *doentes da população pobre* foram atendidos pela Assistência em domicílio, conforme determinava expressamente o seu regulamento.

Para alcançar tais pretensões, foi realizado um levantamento nos boletins de alguns anos, observado um intervalo trienal entre eles, tendo sido selecionados os meses com maior número de ocorrências, de modo a tornar viável a observação do máximo possível de variedade de situações. O levantamento resultou nas **Tabelas 3, 4, 5 e 6**. Estas não visam esgotar todas as possibilidades de análise, mas somente vislumbrar a diversidade de grupos sociais que recorriam à Assistência Policial.

[230] Livro E14004 (Boletim nº 28750).
[231] Livro E14004 (Boletim nº 28547).
[232] Livro E14004 (Boletim nº 29081).
[233] Livro E14104 (Boletim nº 1517).

Nas **Tabelas 3 e 4**, encontram-se relacionados todos aqueles cujos desastres ocorreram no espaço público ou privado[234]. É possível notar que, nos casos de atendimento em via pública, para os quais inexistia restrição quanto à classe social, membros das categorias profissionais de melhor condição econômica também figuravam como socorridos: além dos operários e indivíduos classificados como "trabalhadores", a presença de advogados, empreiteiros de obras, corretores, industriais e engenheiros igualmente se fazia manifesta.

A mesma parcela da população em melhor posição social também se valia da Assistência quando acometida de alguma enfermidade. Conforme as **Tabelas 5 e 6**[235], havia ocasiões em que artistas, dentistas, advogados, industriais, engenheiros, jornalistas e proprietários não chamaram seus médicos particulares. Agiram de modo semelhante aqueles que, embora não necessariamente abastados, certamente não eram pobres, não podendo ser em termos econômicos equiparados a um operário ou uma criada, de maneira que dispunham de meios para pagar por uma consulta médica, caso dos farmacêuticos, de um Chefe das Oficinas do Diário, de um Tenente Coronel e dos guarda-livros.

Nesse sentido, membros de grupos sociais nada desvalidos eram atendidos pelos médicos da Assistência em domicílio quando enfermos, prática que contrariava flagrantemente o regulamento do serviço médico da polícia. Tendo em vista que os atendimentos de fato aconteceram, fica evidente que o corpo médico da Assistência Policial foi partícipe da prática irregular.

Neste passo, torna-se imprescindível uma ressalva: vimos acima que grupos sociais bem providos financeiramente foram atendidos quando sofreram algum acidente em suas residências, situação que não era considerada contrária ao regulamento, pois este, ao fazer citação ao socorro reservado aos mais pobres, mencionava expressa e unicamente os *"doentes"*. Apenas nos casos de enfermidade o critério de cunho socioeconômico deveria ser aplicado, donde os médicos, na classificação da ocorrência, distinguirem os "socorros em domicílio" dos "socorros em via pública" e não fazerem o mesmo para os casos de "desastres".

No capítulo seguinte, discorrerei com maior detalhamento sobre as medidas propostas pelo diretor da Assistência acerca dessa prática irregular. De todo modo, a existência de tal situação ilegal serve para deixar manifesto o fato de que nem todas as ocorrências relativas a "socorros em domicílio" da Tabela 2 diziam respeito a indivíduos pobres. Por outro lado, é

[234] Para a elaboração das Tabelas 3 e 4 foram coligidos apenas os casos cujo boletim de ocorrência assinalava de forma clara que os vitimados foram atendidos no local do acidente. Adotei esse critério para distinguir as situações em que o boletim, no que concerne ao local de atendimento, indicava "neste posto médico" ou "veio a este posto médico".

[235] A elaboração das Tabelas 5 e 6 seguiu o mesmo critério das Tabelas 3 e 4, ou seja, foram elencados apenas os casos em que os enfermos foram socorridos no local da ocorrência, e não na sede da Assistência Policial.

importante registrar que essa constatação está longe de sugerir que, no total de atendidos em domicílio em cada ano, aqueles provenientes dos estratos sociais pecuniosos fossem mais numerosos do que os pertencentes às camadas empobrecidas, afinal, na Tabela 5, sobressai a presença de trabalhadores e trabalhadoras das mais diversas profissões, nomeadamente as menos qualificadas (lavadeira, açougueiro, porteiro, vendedor ambulante etc.).

Mas por que setores da sociedade providos de recursos recorriam à Assistência se podiam custear um atendimento? As situações de doenças sucedidas no âmbito domiciliar servem de auxílio para se encontrar a resposta: muito embora um integrante de tais grupos, quando enfermo, estivesse em plena condição de pagar por médicos particulares, havia certa dificuldade em lograr os serviços destes últimos, notadamente pela noite e em altas horas da madrugada. Dois anos após a fundação da Assistência, *O Commercio de S. Paulo* destacou que

> já não eram as victimas de accidentes e delictos que a reclamavam, eram particulares que durante o dia e á noite, especialmente á noite, chamavam, por falta de outros, os seus medicos e as suas ambulancias para soccorrer ou remover enfermos, porque nesta capital, como em toda a parte, os medicos preferem a sua commodidade a attender chamados[236].

Essa situação persistiu com o passar do tempo, pois na década de 1920 era narrada nos mesmos termos. Em sessão da Câmara dos Deputados de São Paulo, o deputado Alfredo Egydio afirmou que *"é tão difficil arranjar-se medico á noite que o remedio é chamar mesmo a Assistencia"*[237]. Em sentido semelhante, o *Diário Popular*, em uma de suas edições, narrou o caso de uma senhora residente à Rua Tabatingueira acometida de forte acesso nervoso, diante do qual *"se chamaram innumeros medicos, á guia da lista telefonica. Nenhum se apresentou"*[238]. Após algumas horas, *"como não se tivesse conseguido o comparecimento de um medico particular, foi lembrada a Assistencia, que ficava a pouca distancia"*[239]. Ao final, o jornal ressaltou que a Assistência havia se tornado *"imprescindivel numa capital como a nossa, onde ha uma quantidade enorme de medicos e onde é uma difficuldade obter-se a visita de um medico á noite"*[240].

A Assistência não figurava como principal opção entre o contingente populacional pecunioso, sendo utilizada em algumas ocasiões como último recurso em face da indisponibilidade de um médico particular. Isso, entretanto, não deve conduzir à conclusão de que se recorria ou a este último, ou ao médico da Assistência, como se ambas as alternativas fossem

[236] *O Commercio de S. Paulo*, "Assistencia Policial", 15/08/1913, p. 4.
[237] *Camara dos Deputados do Estado de São Paulo. Annaes das Sessões Ordinaria e Extraordinaria de 1924*, p. 780.
[238] *Diário Popular*, "A Assistencia Medica Policial", 22/08/1925, p. 1.
[239] Idem.
[240] Idem.

excludentes. Pelo contrário, havia situações em que o serviço da polícia era solicitado não para substituir o médico particular, e sim na condição de algo complementar ao seu trabalho, de maneira a fornecer o atendimento mais imediato e evitar o agravamento do quadro de saúde do paciente, ou o seu falecimento, até a chegada do profissional que finalizaria o tratamento: Zulmira Rodrigues, moradora de residência situada na Alameda Jaú, tentou suicídio em certa ocasião por meio de ingestão de creolina. O médico da Assistência foi chamado, prestou os primeiros socorros e, após, deixou a paciente sob *"os cuidados do medico da familia"*[241].

A mesma complementaridade entre os serviços da Assistência e do médico particular também poderia ocorrer nos casos de desastres ou enfermidade na via pública, cujos vitimados, em face da gravidade da situação, prefeririam previamente recorrer a ela a fim de que recebessem os primeiros socorros e, em seguida, fossem levados em ambulância ao hospital ou à residência, onde o médico particular daria seguimento ao tratamento. A mesma gravidade, além disso, eventualmente fazia com que o vitimado sequer reunisse condições de decidir a quem recorrer: ao constatar o evento algum outro transeunte ou o guarda da polícia poderiam de antemão solicitar a presença da Assistência.

Por outras palavras, o Posto Médico da Assistência Policial, embora muitas vezes figurasse entre as classes médias e as classes dominantes apenas como recurso derradeiro após o insucesso em conseguir a presença de um médico particular, não deixava de gozar de certa reputação entre parcelas desses mesmos grupos sociais. Mesmo que não fosse vista como capaz de fornecer tratamento completo, havia confiança em seus serviços ao menos na condição de primeira etapa para o processo de recuperação, que seria efetivamente conduzido pelo médico particular em domicílio ou no espaço hospitalar.

Convém ressaltar ainda que esse grupo pecunioso, em tempos anteriores à fundação da Assistência Policial, também se valia do gabinete médico da Repartição Central de Polícia mencionado no capítulo primeiro. Em uma tarde de abril de 1910, Francisco de Carvalho, de sete anos de idade, filho do Juiz de Direito Vicente de Carvalho, após ser atropelado por um bonde, foi levado pelo policial a um médico particular e dali para o mencionado gabinete, no qual foram fornecidos os primeiros curativos. Em seguida, o delegado providenciou a remoção de Francisco ao Hospital Central da Santa Casa, onde o socorrido foi internado em quarto na condição de paciente pagante[242].

Assim, grupos mais privilegiados, quando utilizavam os serviços da Assistência, apenas davam continuidade a uma prática precedente à sua criação. Antes que a Assistência existisse,

[241] *O Commercio de S. Paulo*, "Desesperada", 23/05/1912, p. 4.
[242] *O Commercio de S. Paulo*, "Lamentavel", 23/04/1910, p. 3.

essa mesma parcela da sociedade já recorria em algumas ocasiões ao serviço médico mantido pela polícia – frequentado predominantemente pela classe trabalhadora –, a fim de poder receber os primeiros socorros que possibilitariam a posterior ação do médico particular.

Por motivos pragmáticos diante da impossibilidade de conseguir consulta de um médico particular ou por razões de boa reputação da Assistência (ou ambos ao mesmo tempo), esta não deixava de ser utilizada pelos segmentos sociais de melhor condição econômica.

Havia, porém, outro modo de uso da Assistência pelas classes médias e dominantes, modo este que não envolvia a atuação direta dos médicos e enfermeiros daquele serviço, ficando estes somente no aguardo para eventual necessidade de intervenção. No escoar dos anos, passou a ser cada vez mais frequente que pessoas de posses solicitassem a Assistência somente para poderem ser conduzidas por meio das ambulâncias aos hospitais, e destes às residências. Esse tipo de atividade não era previsto no regulamento, mas ocupava uma parte nada desprezível do dia a dia do serviço médico da polícia, a ponto de ser destacado nos relatórios do Secretário da Justiça e da Segurança Pública. Em 1920, foram 1164 remoções[243], número que subiu para 5294 dois anos depois[244]. Em 1928, foram feitas 5940 remoções a hospitais e residências, além de 2540 *"remoções a pedidos verbaes"*[245].

Essa condução de pacientes não era computada nas ocorrências, figurando à parte nos relatórios. Assim, não diziam respeito ao transporte de socorridos logo após o primeiro atendimento do médico da Assistência. Talvez nem todos os pedidos de remoções envolvessem pessoas providas de recursos, mas é certo que estas não eram minoritárias, pois Washington Luís, quando Presidente do Estado, manifestou-se contra a existência dessa tarefa da Assistência em sua Mensagem ao Congresso Legislativo[246].

Nesse sentido, os setores dominantes e as classes médias também acorriam à Assistência, mas principalmente fazendo dela um complemento ao trabalho dos médicos particulares ou como meio de condução em veículo adequado (ambulâncias com médico e enfermeiro daquele serviço à disposição) para hospitais particulares, cujos leitos podiam custear.

---

[243] ESTADO DE S. PAULO – Secretaria da Justiça e da Segurança Publica. *Relatorio apresentado ao Exm. Sr. Dr. Washington Luis Pereira de Sousa, Presidente do Estado, pelo Secretario da Justiça e da Segurança Publica Francisco Cardoso Ribeiro – anno de 1920*. São Paulo: Typ. Casa Garraux, 1921, p. 170.

[244] ESTADO DE S. PAULO – Secretaria da Justiça e da Segurança Publica. *Relatorio apresentado ao Exm. Sr. Dr. Washington Luis Pereira de Sousa, Presidente do Estado, pelo Secretario da Justiça e da Segurança Publica Francisco Cardoso Ribeiro – anno de 1922*, p. 170.

[245] POLICIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Relatorio apresentado ao Exmo. Snr. Dr. A. C. de Salles Junior, Secretario da Justiça e da Segurança Publica, pelo Chefe de Policia Mario Bastos Cruz – Anno de 1928*, p. 195.

[246] *Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo, em 14 de julho de 1923, pelo Dr. Washington Luis Pereira de Souza, Presidente do Estado de São Paulo*, p. 139.
Disponível em: *Center for Research Libraries – Global Resources Network*.
http://ddsnext.crl.edu/titles/186#?c=4&m=0&s=0&cv=0&r=0&xywh=-1193%2C-139%2C3920%2C2765. Acesso em 21/12/2020.

Os segmentos populares, por sua vez, recorriam à Assistência Policial evidentemente pela ausência de recursos para o pagamento de uma consulta médica, de modo que a enxergavam como mais uma opção entre outros espaços de cura disponíveis (sobre estes falaremos adiante). A situação se agravava para aqueles cuja profissão reunia duas condições pouco alvissareiras: a instabilidade no emprego e a baixa remuneração em comparação com outras categorias profissionais, caso do operariado fabril. Se os ordenados dos operários do sexo masculino não cobriam as necessidades mínimas das famílias, os valores pagos à mão de obra feminina e aos menores eram ainda mais diminutos. Outras medidas adotadas pelo patronato, como as multas descontadas nos salários por atraso ou inobservância do regulamento, o atraso proposital dos pagamentos e a diminuição repentina dos vencimentos, reduziam os ganhos mensais do operariado[247].

Acrescente-se ainda que a inexistência de contratos de trabalho com garantias legais, de modo a regulamentar a relação entre patrão e empregado, facilitava a demissão de vários operários de uma mesma fábrica em épocas de crise sem indenização alguma. O trabalhador fabril restava dependente da sazonalidade da produção industrial, por sua vez ajustada às flutuações do consumo. A sua situação, como consequência, era marcada pela irregularidade, alternando entre períodos de atividade ocasionados pela alta demanda do setor industrial e outros de prolongado desemprego em conjunturas de depressão econômica. Além do mais, em tal contexto, aos que não eram demitidos não sobrava muita sorte: o patrão do estabelecimento fabril poderia diminuir os dias de trabalho e promover cortes nos salários, o que impactava consideravelmente os rendimentos mensais dos trabalhadores[248].

Todos os fatores acima apontados contribuíam para uma condição salarial pouco regular, que, aliada ao alto custo de vida, dificultava o pagamento de consulta médica quando o operário se encontrava doente ou vitimado por algum desastre tanto no ambiente doméstico quanto no espaço público – eventos esses, aliás, que afastavam o operário da atividade produtiva e, por óbvio, encolhiam seus ganhos mensais, diminuindo as chances de se custear um tratamento. Desprovido do direito a uma licença remunerada para tratamento de saúde[249], e levando-se em conta que em raros casos os patrões forneciam alguma assistência médica[250], o operário, quando adoentado ou lesionado em decorrência de desastre, improvavelmente poderia pagar por uma

[247] PINTO, Maria Inez Machado Borges. *Cotidiano e sobrevivência*: a vida do trabalhador pobre na cidade de São Paulo, 1890-1914. São Paulo: EDUSP, 1994, pp. 78-80.
[248] Ibidem, pp. 82-86.
[249] Ibidem, p. 81.
[250] DECCA, Maria Auxiliadora Guzzo. *A vida fora das fábricas*: cotidiano operário em São Paulo (1920-1934). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987, p. 40. Jorge Street, proprietário de indústrias do ramo têxtil, era um desses casos incomuns (Cf. TEIXEIRA, Palmira Petratti. *A fábrica do sonho*: trajetória do industrial Jorge Street. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990, pp. 75-94).

consulta, restando-lhe recorrer, entre outras instituições disponíveis, aos serviços da Assistência Policial. Não por acaso, os qualificados nos boletins de ocorrência como "operário" são numerosos nas Tabelas 3, 4, 5 e 6.

Além dos operários, as mesmas tabelas indicam outras ocupações, como carroceiros, jardineiros, cocheiros, vendedores de bilhete, lavadeiras, vendedores ambulantes, vendedores de jornais e carregadores. Todas elas têm em comum o fato de serem atividades exercidas por aqueles que não encontravam espaço no restrito mercado de trabalho assalariado (indústria, comércio e setor de serviços). Estrangeiros recém-chegados lidavam com a combinação entre restrito número de oportunidades de ocupação assalariada e crescente disponibilidade de mão de obra ao patronato acarretada pela política imigratória da burguesia cafeeira. A maioria dos nacionais pobres, por sua vez, nomeadamente os negros e mulatos, era excluída do mercado de trabalho por ser considerada, do ponto de vista das classes dominantes, inferior sob o ângulo cultural e racial aos imigrantes europeus[251].

A parcela de alijados da condição assalariada sobrevivia por meio de pequenas ocupações informais e autônomas, para as quais não era necessária qualificação, tais como aquelas acima citadas. Eram atividades sem rendimentos certos e fixos, vez que sujeitas à demanda oscilante a cada dia[252]. A título de exemplificação, os cocheiros alternavam entre dias com vários fregueses e outros sem muito trabalho. Em sentido semelhante, carregadores ficavam desde a madrugada nos arredores dos mercados à espera dos pequenos chacareiros na expectativa de que fossem contratados temporariamente para descarregarem os seus produtos, sendo pagos por tarefa[253].

Os ganhos, além de instáveis, caracterizavam-se pela sua baixa margem: cocheiros atendiam a uma clientela composta por indivíduos de escasso poder aquisitivo – como trabalhadores rurais ou componentes empobrecidos da classe média[254]. Vendedores ambulantes nem sempre recebiam em dinheiro o pagamento por suas mercadorias: trabalhadores pobres, por vezes, ofereciam porcos e galinhas criados em seu quintal (ou hortaliças ali plantadas) como retribuição pelo produto vendido[255]. De maneira similar, carregadores percebiam valores insignificantes e, em certas ocasiões, o serviço prestado sequer era pago em dinheiro, e sim em mantimentos[256].

[251] SANTOS, Carlos José Ferreira dos. *Nem tudo era italiano*: São Paulo e pobreza: 1890-1915. São Paulo: Annablume/Fapesp, 2008, pp. 40-47.
[252] PINTO, Maria Inez Machado Borges, op. cit., pp. 146-147.
[253] Ibidem, p. 140 e 144.
[254] Ibidem, p. 140.
[255] Ibidem, p. 132.
[256] Ibidem, p. 144.

No que se refere à parca remuneração, as empregadas domésticas, também presentes nas Tabelas 3, 4, 5 e 6, encontravam-se em situação semelhante. Além das prolongadas jornadas de trabalho e dos atos de violência física e sexual por parte dos patrões a que estavam sujeitas – resquícios das tradições escravistas –, os baixos ordenados constituíam a regra – sem contar o fato de que as serviçais menores de idade eram remuneradas em espécie (roupa, cama e comida). Dessa maneira, para se verem livres dos elevados custos com aluguéis, impossível de se enfrentar com os miúdos salários, um número expressivo de empregadas domésticas residia nas casas em que trabalhavam. Por outro lado, as que não habitavam nos domicílios de seus patrões realizavam trabalhos ocasionais, como a feitura de salgados e doces para que seus filhos os vendessem em tabuleiros nas ruas[257]. Em face de uma situação tão precária como essa, certamente as domésticas, tanto as solteiras quanto as casadas, não se encontravam em condições de custear uma consulta médica.

Entretanto, necessário se faz ressaltar que, no seio da classe trabalhadora, não eram somente os ocupantes de profissões de baixos ganhos pecuniários que solicitavam os socorros da Assistência. Mesmo aqueles ligeiramente mais bem remunerados não hesitavam em dela fazer uso. Trabalhadores especializados da construção civil, como pedreiros, marmoristas e pintores – mão de obra qualificada e menos abundante –, com maior frequência conseguiam impor em greves suas reivindicações, tendo logrado significativos aumentos salariais, de maneira que seus vencimentos eram superiores, por exemplo, àqueles pagos aos operários da indústria têxtil.

Isso não significa, todavia, que a instabilidade não marcasse o exercício de seu ofício: crises conjunturais causavam demissões ou diminuição dos ordenados, e nas épocas chuvosas, ocasião em que as obras eram interrompidas, os serviços não eram requisitados. Ademais, multas aplicadas em razão de infrações e ausências por causa de acidentes no trabalho, bastante recorrentes, acarretavam considerável diminuição nos ganhos mensais[258].

Outros trabalhadores especializados igualmente se viam em semelhante irregularidade de seus rendimentos. Eram, entre outros, alfaiates, costureiras, vidraceiros, carpinteiros, marceneiros, ferreiros, ourives, barbeiros e sapateiros que viviam de forma autônoma, prestando seus serviços em pequenas oficinas caseiras por eles abertas. Embora alguns tenham conseguido prosperar em seus negócios e ascender socialmente, a maioria obtinha lucros estreitos em um mercado consumidor limitado. De mais a mais, acidentes no exercício de seu ofício, eventuais períodos prolongados de enfermidade e gastos com matéria-prima contribuíam para a redução de

[257] Ibidem, pp. 96-101.
[258] Ibidem, pp. 88-91.

seus ganhos[259]. Em tal contexto de rendimentos nada abundantes e de elevado custo de vida, os trabalhadores com certo nível de especialização – dos pedreiros aos sapateiros – certamente se viam, em certas ocasiões, na necessidade de recorrer aos serviços da Assistência Policial, como indicam as Tabelas 3, 4, 5 e 6.

Da mesma forma, aqueles qualificados como "empregados no comércio" não se encontravam em melhor contexto financeiro que pudesse lhes possibilitar o pagamento de um tratamento médico. O termo "empregado no comércio" designava um conjunto de ofícios exercidos nos mais variados estabelecimentos comerciais, como caixeiro, padeiro, cozinheiro, garçom e copeiro[260] (como se pode notar nas Tabelas 3, 4, 5 e 6, os boletins ora utilizavam tal termo genérico, ora especificavam a profissão). Embora comparecessem ao estabelecimento bem trajados e considerassem sua atividade distinta do proletariado urbano, esses empregados também enfrentavam longas jornadas e baixos salários[261].

Em contrapartida, seria possível argumentar que trabalhadores qualificados e alguns sem qualificação, embora com ganhos instáveis, formaram mutuarias com o objetivo de, entre outros, garantir assistência médica aos seus filiados – como mostra o estudo de Tânia De Luca[262] –, o que dispensaria os serviços da Assistência. Variadas categorias profissionais estabeleceram instituições desse tipo, caso, por exemplo, dos carroceiros, alfaiates, trabalhadores da construção civil e empregados no comércio[263].

Havia também associações de socorros mútuos destinadas exclusivamente a funcionários de determinadas empresas – nomeadamente aquelas ligadas ao transporte ferroviário e aos serviços urbanos –, fundadas tanto por iniciativa patronal quanto pelos empregados e que igualmente ofereciam assistência médica aos sócios, caso, por exemplo, da Sociedade Beneficente dos Empregados na São Paulo Railway Company, da Sociedade Beneficente dos Empregados na Light and Power e da Sociedade Beneficente da Cia. Telegráfica Bragantina[264]. Importante lembrar, todavia, que em grande parte dessas mutuarias relativas a empresas os empregados eram associados compulsoriamente, contribuindo de forma obrigatória com parte de seu salário, mesmo

[259] Ibidem, pp. 114-116.
[260] CRUZ, Heloísa de Faria. *Trabalhadores em serviços*: dominação e resistência (São Paulo – 1900/1920). São Paulo: Marco Zero, 1991, pp. 31-32.
[261] DECCA, Maria Auxiliadora Guzzo, op. cit., pp. 107-110; CRUZ, Heloísa de Faria, op. cit., pp. 32-33.
[262] LUCA, Tânia Regina de. *O sonho do futuro assegurado (o mutualismo em São Paulo)*. São Paulo: Contexto; Brasília/DF: CNPq, 1990.
[263] Ibidem, pp. 67-82.
[264] Ibidem, pp. 44-45 e 63.

naquelas criadas pelos próprios funcionários, já que com o decorrer do tempo elas sofreram intervenções do patronato e perderam sua autonomia[265].

No entanto, como ressalva, é importante salientar a baixa capacidade de adesão das associações de socorros mútuos não atreladas ao patronato[266]: sendo diminuto o número de trabalhadores a elas filiados, restava aos não associados, em caso de necessidade de um médico, valer-se de instituições gratuitas como a Assistência. Além do mais, nos casos de mutuarias atreladas a empresas, restrições impostas poderiam fazer com que o associado se visse na única alternativa de procurar por atendimento médico gratuito: a reforma nos estatutos de Sociedade Beneficente dos Empregados na Light and Power em 1909, por exemplo, previa que o sócio ingressante teria direito à assistência médica e farmacêutica somente após seis meses de carência[267].

Não se pode descartar também que mesmo associados a mutuarias – vinculadas ou não a empresas – pudessem fazer uso do serviço médico policial por ter em boa conta os seus serviços ou em circunstâncias de extrema urgência (um condutor de bonde da Light envolvido em algum acidente, por exemplo), seja por sua iniciativa, seja por decisão daqueles à sua volta. Nesta última circunstância, a Assistência teria somente um papel complementar, qual seja, o de resguardar o socorrido de maiores riscos, para que a assistência médica fornecida pela mutuaria se encarregasse de ministrar o tratamento.

Assim, a existência de mutuarias fundadas por determinadas categorias profissionais não impediu que indivíduos que exerciam esses ofícios solicitassem os socorros da Assistência. Estar ou não vinculado a uma associação daquele gênero era um fator de diferenciação no interior da classe trabalhadora quanto às expectativas e finalidades que guiavam o uso do serviço médico policial. Para aqueles que dispunham de algum grau de proteção social das mutuarias, a Assistência surgia como opção eventual, complementar ao tratamento oferecido pela associação. Já para os demais, tratava-se de mais um espaço de cura gratuito para o qual poderiam recorrer diante da impossibilidade de custeio de uma consulta médica.

De todo modo, não apenas operários fabris de parcos recursos financeiros e sem proteção de alguma mutuaria, mas uma gama de trabalhadores das mais diversas ocupações, de níveis distintos de especialização, de diferentes condições associativas e de variados rendimentos

[265] Ibidem, p. 48-60. Ver também ZANIRATO, Sílvia Helena. *O descanso do guerreiro*: um estudo sobre a instituição da previdência social no Brasil. Maringá: Eduem, 2003, p. 42.
[266] DE LUCA, Tânia de, op. cit., p. 68.
[267] SANTOS, João Marcelo Pereira dos. *Os trabalhadores da Light*. São Paulo, 1900-1935. Campinas, SP: Tese de Doutorado em História, IFCH/UNICAMP, 2009, p. 143.

mensais recorria aos serviços médicos da Assistência Policial por enfermidade ou algum desastre no espaço tanto privado quanto público.

Todavia, constatar que a Assistência era utilizada por amplos setores da população, dos mais bem estabelecidos economicamente até os mais pobres, não é suficiente para caracterizar a complexa interação entre os médicos daquele serviço e seus usuários. Não se tratava de um singelo cotidiano em que estes últimos recorriam à Assistência ao menor problema de saúde, requeriam os serviços fixados pelo seu regulamento e eram atendidos rotineiramente sem haver tensões e conflitos, como pretendia dar a entender o discurso oficialista referenciado no início deste capítulo.

O ato de recorrer à Assistência Policial e ser atendido se encontrava eivado de expectativas, saberes e finalidades por parte dos usuários, que procuravam fazer uso dela ao seu modo, colidindo ocasionalmente com as regras daquele serviço médico, bem como os ditames de seus médicos, e assumindo, portanto, um papel de protagonismo dentro de um rol – ainda que limitado – de possibilidades. Ademais, vale realçar que o Posto Médico da Assistência se encontrava inserido no arcabouço institucional do aparato policial, algo que causava repercussão no destino dado a alguns dos atendidos. Enfim, os momentos de convergência existiam (e serão adiante destacados), mas os de divergência igualmente se faziam presentes, assunto que constitui objeto das próximas seções.

2.2. A Assistência Policial enquanto opção: a rede de instituições filantrópicas e as escolhas da população

Para se compreender as diferentes apropriações que a população fazia do Posto Médico da Assistência Policial, convém primeiramente realçar que este não constituía o único espaço de cura gratuito. Alguns hospitais criados no final do período Imperial e ao longo da Primeira República destinavam uma parcela dos seus leitos aos mais pobres sem contrapartida pecuniária. Enquadravam-se nessa categoria o **Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia**, inaugurado no ano de 1884[268]; a **Maternidade de São Paulo**, fundada pelo médico Braulio Gomes em 1894 e mantida pela Associação Protetora das Mulheres Pobres, que congregava mulheres da elite paulistana; o **Hospital Samaritano**, inaugurado em 1894 por grupos evangélicos; o **Hospital Oftálmico da Capital**, fundado pelo médico Francisco Pignatari e pelo

[268] SILVA, Márcia Regina Barros da. "Santa Casa de Misericórdia de São Paulo: saúde e assistência se tornam públicas (1875-1910)". *Varia história*, 2010, vol. 26, n. 44, p. 401.

padre Guglielmo Paolini, com funcionamento a partir de 1903[269]; o **Hospital Humberto I**, inaugurado em 1904 pela *Società Italiana di Beneficenza in San Paolo*; a **Maternidade Santa Maria**, criada por iniciativa do médico ginecologista Nunes Cintra em 1914[270]; o **Hospital de Caridade do Braz**, fundado pela Universidade de São Paulo[271], tendo principado suas atividades em 1916; e o **Hospital de Crianças**, edificado pela filial de São Paulo da Cruz Vermelha Brasileira e cujo funcionamento se iniciou em 1918[272].

Destaque-se a dimensão socio-geográfica desse grupo de instituições hospitalares. O Hospital Central da Santa Casa foi edificado no bairro do Arouche (atual Vila Buarque), onde residiam famílias das elites paulistanas. A Maternidade de São Paulo, o Hospital Samaritano e o Hospital Umberto I, em sentido similar, foram construídos nos novos bairros residenciais de classe alta[273], que recebiam cada vez mais investimentos em termos de benfeitorias – tais como: calçamentos, construção de passeios e arborização ou regularização de traçados de ruas –, quando comparados com os distritos populares[274], e cujas características atendiam a preceitos higienistas ainda existentes quanto à edificação de nosocômios[275]. O prédio do Hospital Ophtalmico também

---

[269] GOIS, Soraya Lódola de Moraes. *História do tracoma em São Paulo*: uma rede formada entre as linhas da sociedade e os laços de uma doença (1880-1916). Campinas, SP: Tese de Doutorado em Política Científica e Tecnológica, Instituto de Geociências/UNICAMP, 2020, pp. 66-89. Ver também: *Informação estatística sobre o funcionamento, em 1917, do Hospital Ophtalmico da Capital*. APESP – Fundo: Secretaria do Interior (Caixa: C07043 – Ano: 1918).
Ainda que o Hospital Ophtalmico tenha sido instituído com a finalidade principal de combater o surto de tracoma que assolou o estado de São Paulo no final do século XIX, outras moléstias que afetavam a visão também eram tratadas, como indicado na estatística de pacientes publicada pelo *Correio Paulistano* na edição de 29/01/1907 (p. 4). Ademais, certa feita, o jornal *O Estado de S. Paulo* publicou na Seção Livre o agradecimento do paciente Caetano A. de Campos Mello, operado no mesmo hospital em decorrência de catarata (05/08/1912, p. 8).

[270] Além de prestar atendimento em sua sede, a Maternidade Santa Maria assistia às parturientes pobres em domicílio. Em outubro de 1922, foi iniciada a construção de um novo edifício. A documentação pesquisada indica que, a partir dessa data, a instituição deixou de dispor de leitos para internação: o *Correio Paulistano*, na edição de 04/01/1924, noticiou que o serviço de alta cirurgia era efetuado na Santa Casa, e, de acordo com relatório de um Inspetor do Serviço Sanitário emitido em 21/09/1927, a Maternidade, *"actualmente, não está sendo uma maternidade, mas um ambulatorio* [...] *onde são dadas consultas de gynecologia e obstetricia."* (APESP – Fundo: Secretaria do Interior – Caixa: C07045 – Ano: 1927).

[271] A Universidade de São Paulo citada era uma instituição de ensino superior particular existente na capital paulista entre 1911 e 1917. Ali eram ministrados, entre outros, os cursos de Medicina, Farmácia e Odontologia. MOTT, Maria Lúcia et alii. "Montando um quebra-cabeça: a coleção "Universidade de São Paulo" do Arquivo Público do Estado de São Paulo". *Cadernos de História da Ciência*. São Paulo, v. 3, n. 2, pp. 41-56.

[272] Para mais informações sobre o processo de fundação da Maternidade de São Paulo, do Hospital Samaritano, do Hospital de Crianças da Cruz Vermelha, do Hospital de Caridade do Braz e do Hospital Humberto I, consultar respectivos verbetes constantes do CD-ROM anexado em MOTT, Maria Lúcia & SANGLARD, Gisele. *História da Saúde em São Paulo*: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). São Paulo: Editora Manole, 2012. No caso do Hospital de Caridade do Braz, deve ser consultado o verbete "Hospital Santa Virgínia", atual denominação da instituição.

[273] O prédio do Hospital Samaritano foi construído na região do Higienópolis (Rua Conselheiro Brótero). A Maternidade de São Paulo e Hospital Umberto I tinham seus edifícios em endereços nas imediações da Avenida Paulista – respectivamente, na Rua Frei Caneca (após sucessivas mudanças de endereço) e na Alameda Rio Claro.

[274] ROLNIK, Raquel, op. cit., p. 113.

[275] Sobre os hospitais do período da Primeira República, afirma Eudes Campos: *"Em observância aos ditames higienistas ainda vigentes, as sedes dos novos estabelecimentos continuaram a ser instaladas em pontos elevados e*

se localizava em região ocupada por famílias pertencentes aos setores mais abastados, qual seja, o bairro da Liberdade (Rua Pires da Mota).

Por outro lado, os demais hospitais ficavam em regiões mais afastadas: o Hospital de Crianças da Cruz Vermelha se encontrava no bairro de Indianópolis; a Maternidade Santa Maria, no bairro operário do Cambuci, sendo procurado também por moradores de arrabaldes populares próximos, como o Ipiranga e a Mooca[276]; e o Hospital de Caridade do Braz, como o próprio nome indica, em conhecido bairro popular, atendendo igualmente a moradores de distritos de mesma condição socioeconômica, a exemplo da Penha, do Belenzinho e da Mooca[277].

Além da internação em certo número de leitos, alguns desses hospitais também mantinham serviço de ambulatório para consultas gratuitas à população pobre, caso do Hospital Central da Santa Casa[278], do Hospital Umberto I[279], do Hospital de Caridade do Braz[280], do Hospital Samaritano[281], do Hospital Opthalmico[282] e, como citado anteriormente, da Maternidade Santa Maria. A Cruz Vermelha possuía dois ambulatórios gratuitos, sendo o primeiro no Hospital de Crianças – destinado, portanto, especificamente ao público infantil – e o segundo na sua sede – situada na região central (a partir de outubro de 1922, na Rua Líbero Badaró, nº 28) –, criado em meados do ano de 1918 e que disponibilizava consultas tanto a adultos quanto a crianças, além de, similarmente ao Hospital Central da Santa Casa[283], fornecer medicamentos sem cobrança de

---

ventilados da cidade, afastados da área urbana e providos de densa arborização". CAMPOS, Eudes. "Hospitais paulistanos: do século XVI ao XIX". *Informativo Arquivo Histórico de São Paulo*, 6 (29): abr/jun.2011. Disponível em: http://www.arquivohistorico.sp.gov.br. Acesso em 28/01/2019.

[276] *Correio Paulistano*, "Maternidade 'Santa Maria'", 04/01/1924, p. 5.

[277] *O Estado de S. Paulo*, "A caridade em S. Paulo – O Hospital de Caridade do Braz", 14/07/1920, p. 5; *Jornal do Commercio*, "Hospital de Caridade do Braz", 05/11/1919, p. 5.

[278] IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO. *Relatório apresentado à mesa conjuncta pelo Irmão Provedor Exmo. Sr. Senador Antonio de Lacerda Franco em 14 de setembro de 1919*. São Paulo: Casa Espíndola, 1919, p. 81.

[279] LAMMOGLIA, José Francisco Archimedes. "Cinqüentenário do Hospital Nossa Senhora Aparecida – 1904-1954". *Revista do Hospital N. Senhora Aparecida*, Vol. VII, janeiro-agosto de 1954, nº 1-4, p. XIII; *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).

[280] *O Estado de S. Paulo*, "A caridade em S. Paulo – O Hospital de Caridade do Braz", 14/07/1920, p. 5; *Diário Popular*, "Hospital do Braz", 31/08/1920, p. 2.

[281] *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); *Relatório do Inspetor Sanitário Dr. Emygdio Novaes sobre o Hospital Samaritano, emitido em 1927*. Fundo: Secretaria do Interior (Caixa: C07045 – Ano: 1927).

[282] No início da década de 1910, o hospital foi adquirido pelo médico Roberto Lucci e passou por algumas reformas, sendo anunciado na imprensa como "Sanatório do Morro Vermelho". Esse novo sanatório, inaugurado em junho de 1914, compreendia o Hospital Ophtalmico – que continuou a tratar predominantemente pacientes com tracoma, além das outras moléstias relativas à visão –, um ambulatório oculístico e um ambulatório médico para consultas em casos de enfermidades não ligadas ao ramo da oftalmologia. Todos os serviços eram gratuitos à população pobre (*A Platea*, "Sanatorio do Morro Vermelho", 16/06/1914; *A Platea*, "Sanatorio do Morro Vermelho", 25/07/1914, p. 4).

[283] Na edição 29/09/1917 (p. 6), o *Jornal do Commercio* noticiava decisão da Mesa Administrativa da Santa Casa em restringir a oferta de medicamentos sob o argumento de que alguns pacientes se aproveitavam do serviço, solicitando remédios de graça, embora possuíssem condições financeiras para adquiri-los.

valores[284]. Um terceiro ambulatório foi instalado no ano de 1922 em um edifício no Largo do Arouche, local da nova sede da Escola de Enfermagem mantida pela instituição, servindo para prestação de assistência médico-cirúrgica aos indigentes e necessitados, bem como instrução e educação prática aos alunos do curso[285]. Sua duração, entretanto, foi bastante curta: a Escola esteve fechada durante um tempo, tendo sido, em fevereiro de 1924, reaberta e transferida para o edifício da sede da Cruz Vermelha[286]. Dali em diante não mais se noticiou na imprensa a existência do ambulatório do Largo do Arouche, que, provavelmente, deve ter sido extinto quando da interrupção das atividades da Escola[287].

Além desses ambulatórios, havia outra instituição disponível para assistência médico-cirúrgica gratuita, qual seja, a Polyclinica, criada pelos associados da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. O seu funcionamento teve início em meados do ano de 1895, no escritório do médico Sérgio Meira, localizado no centro da capital (Rua São Bento) e que também constituía a sede da Sociedade. Posteriormente, a sede da Polyclinica foi duas vezes transferida a fim de se ampliar a capacidade de atendimento, sempre na região central (em 1896, na Travessa da Sé e, a partir de novembro de 1919, na Rua do Carmo)[288].

Não eram os hospitais acima mencionados e a Polyclinica os únicos a oferecer tratamento médico gratuito, que também existia em instituições com escopo assistencial mais amplo. Nesses casos, o atendimento médico sem contrapartida financeira integrava um leque maior de auxílios ofertados. Exemplo disso era o Dispensário Nossa Senhora de Lourdes, com sede na Vila Mariana (Avenida Conselheiro Rodrigues Alves), criado em fevereiro de 1914 por Olga de Sousa Queiroz e administrado por um grupo de mulheres provenientes de famílias da elite paulistana. O Dispensário atendia a um determinado número de famílias pobres que por ali eram registradas, sendo-lhes oferecidos roupas e mantimentos com certa periodicidade. Em sua sede, a instituição em questão disponibilizava ainda a tais famílias uma clínica, a cargo do médico Celestino Borroul,

Os Hospitais Umberto I e de Caridade do Braz, da mesma maneira que a Santa Casa, dispunham de farmácia em que era aviada parte das receitas médicas, mas pela documentação compulsada não foi possível verificar se os remédios eram fornecidos sem contrapartida pecuniária.

[284] *Relatório do Inspetor Sanitário Dr. Emygdio Novaes sobre a Cruz Vermelha de São Paulo, datado de 17/09/1927*. APESP – Fundo: Secretaria do Interior (Caixa: C07044 – Ano: 1927); *Jornal do Commercio*, "Cruz Vermelha Brasileira", 05/05/1918, p. 6, "Posto Medico da Cruz Vermelha", 05/07/1918, p. 4, e "Cruz Vermelha", 09/11/1919, p. 5; *A Platea*, "Cruz Vermelha Brasileira", 20/07/1929, p. 8.

[285] *Jornal do Commercio*, "Cruz Vermelha Brasileira", 17/10/1922, p. 5, e 24/10/1922, p. 4; *Diario Popular*, "Cruz Vermelha Brasileira", 04/11/1922, p. 1; *Diario da Noite*, "A Escola de Enfermagem", 17/04/1929, p. 12.

[286] *A Capital*, "Cruz Vermelha Brasileira", 27/11/1923, p. 1, e 20/02/1924, p. 1.

[287] A imprensa, a partir da data da mudança de prédio da Escola, quando noticiava as atividades da Cruz Vermelha, mencionava somente o Hospital de Crianças e o ambulatório da Rua Líbero Badaró. Ver, a título de exemplificação: *Jornal do Commercio*, "Cruz Vermelha Brasileira de S. Paulo", 05/10/1926, p. 5; *Diario da Noite*, "A Cruz Vermelha de S. Paulo vae entrar num periodo de desenvolvimento", 18/09/1929, p. 12.

[288] TEIXEIRA, Luiz Antonio, op. cit., pp. 106-110. Ver também o verbete correspondente à Polyclinica em MOTT, Maria Lúcia & SANGLARD, Gisele, op. cit.

e uma farmácia para fornecimento de medicamentos – sem contar a possibilidade de consulta médica em domicílio[289].

Pela imprensa, é possível acompanhar a fundação, ao longo da Primeira República, de pequenos consultórios por instituições similares ao Dispensário Nossa Senhora de Lourdes em diferentes localidades da capital. A Casa Pia de S. Vicente de Paula, cujos serviços se concentravam no público infanto-juvenil (orfanato, externato e escola profissional), fundou, em julho de 1919, um dispensário para fins de prestação de assistência médica, dentária e farmacêutica[290]. Em sentido similar, no final da década de 1920, um dispensário foi criado no bairro de Santana com a finalidade de fornecer roupas, gêneros de primeira necessidade e assistência médica *"ás familias reconhecidamente pobres"*[291] residentes na região.

Entretanto, é importante pontuar o alcance limitado desse tipo de instituição, que fornecia serviço médico a um número bastante reduzido de pessoas. O Dispensário Nossa Senhora de Lourdes, por exemplo, ao longo do ano de 1922, tendo 82 famílias registradas, atendeu a 226 enfermos (190 no consultório e 36 em domicílio) – esse total de atendimentos certamente não aumentou significativamente ao longo do tempo, pois, em 1928, eram 100 famílias cadastradas. Pelo ambulatório do Hospital Umberto I, por outro lado, 35.809 pacientes haviam passado para consulta no mesmo ano de 1922[292].

Além das instituições gratuitas, havia outras formas de a população pobre obter um tratamento médico, sendo, todavia, mais restritivas, na medida em que envolviam pagamento de valores. Algumas clínicas disponibilizavam consultas por valores pecuniários alegadamente mais acessíveis, a exemplo de uma policlínica localizada na Avenida Rangel Pestana, n. 327, que mantinha *"preços módicos ao alcance de todos"*[293], e da sucursal da *American Association for Medical Assistence*, conhecida como "Cruz Verde", destinada a proporcionar assistência médica e farmacêutica a *"qualquer pessoa, mediante o pagamento mensal de uma quantia insignificante"*[294], consistente no valor de 5$000. Tal montante estava longe de ser "insignificante" para grande parcela da classe trabalhadora: 5$000 equivalia, em 1919, a aproximadamente um dia de trabalho de um operário adulto do sexo masculino da indústria têxtil,

[289] *Jornal do Commercio*, 09/08/1923, p. 1, e 13/08/1923, p. 1; *Diario Nacional*, "Em pról do Dispensario N. S. de Lourdes", 07/01/1928, p. 6.
[290] *Jornal do Commercio*, "Casa Pia de S. Vicente – Movimento do mez de março", 06/04/1920, p. 6; *A Platéa*, "Dispensario S. Camillo", 21/07/1919, p. 6.
[291] *Jornal do Commercio*, "Dispensario Sant'Anna", 02/02/1928, p. 4.
[292] LAMMOGLIA, José Francisco Archimedes. "Cinqüentenário do Hospital Nossa Senhora Aparecida – 1904-1954". *Revista do Hospital N. Senhora Aparecida*, Vol. VII, janeiro-agosto de 1954, nº 1-4.
[293] *Jornal do Commercio*, "Polyclinica do Braz", 21/05/1926, p. 8.
[294] *A Capital*, "A Cruz Verde", 07/09/1914, p. 4.

ramo que pagava os menores salários[295]. Ademais, mesmo os trabalhadores mais qualificados e com maiores salários, como os da construção civil, poderiam encontrar dificuldades em desembolsar mensalmente aquele valor nos períodos inflacionários que marcaram a Primeira República. De toda sorte, a Cruz Verde também prestava atendimento sem custo àqueles que se encontrassem desprovidos de recursos.

As farmácias também constituíam espaços de cura disponíveis, não somente para busca por medicamentos, mas também para obtenção de consultas e tratamentos. Alguns dos estabelecimentos desse gênero possuíam gabinetes médicos que prestavam serviços à população pobre sem contraprestação pecuniária ou, alternativamente, mediante pagamento de valores supostamente baixos. Era o caso, por exemplo, de um posto médico anexo à Pharmacia Ferraz desde o ano de 1906 na Avenida Rangel Pestana, n. 233, cujas consultas se iniciavam às oito horas da manhã e eram encerradas às cinco da tarde, sendo efetuadas por sete médicos. Segundo notícia de jornal, as *"classes operarias têm os serviços profissionaes a preços reduzidos"*[296]. A policlínica anexa à Pharmacia São Geraldo, localizada nas Perdizes, por seu lado, oferecia *"seus serviços gratuitamente aos pobres"*[297].

Não constitui escopo deste trabalho mapear todas as clínicas e farmácias que ofertavam serviços médicos aos mais pobres. Importa aqui reter que a Assistência Policial se encontrava em meio a um conjunto de outros espaços de cura gratuitos ou com valores pretensamente mais acessíveis, desde os hospitais anteriormente referidos até instituições de menor porte. Compreendê-la como somente mais um componente de uma malha de estabelecimentos que forneciam tratamento médico auxilia a melhor compreender a dinâmica da relação entre a Assistência Policial e a parcela de seu público usuário pertencente às camadas empobrecidas.

Os locais em que eram encontrados os socorridos pela Assistência Policial evidenciam que nem sempre ela figurava como primeira opção, mesmo entre a classe trabalhadora. Alguns compareciam aos hospitais filantrópicos sem a mediação da Assistência, como fez a doméstica Virginia Alves da Cunha, de 37 anos, residente à Rua do Glicério, que, em trabalho de parto durante a madrugada, tentou caminhar até a Maternidade de S. Paulo, mas não conseguiu chegar até o destino pretendido em razão das fortes dores[298]. Agiu similarmente um paciente recebido pelo Hospital Central da Santa Casa de dez anos, que, tendo diarreia e cólicas intestinais, procurou – sozinho ou por meio de seu responsável – os socorros dessa instituição[299].

---

[295] FAUSTO, Boris. *Trabalho urbano e conflito social (1890-1920)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016, pp. 132-135.
[296] *Diario Popular*, "Braz – Posto Medico", 09/08/1906, p. 2.
[297] *Diario Popular*, "Polyclinica", 06/09/1923, p. 2.
[298] Livro E14956 (Boletim nº 0171).
[299] *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*. Vol. XIII – 3ª série, julho de 1930, número 5, p. 181.

Além do mais, os boletins de ocorrência preenchidos pelos médicos da Assistência demonstram que as farmácias eram bastante procuradas pela população pobre, inclusive em situações de urgência. O servente de pedreiro Saverio Minutelli, ferido na perna direita por ter sido prensado contra um poste por um automóvel, buscou tratamento na Pharmacia Victoria, de onde foi conduzido pela ambulância da Assistência Policial rumo à Santa Casa[300].

O também servente de pedreiro Aparicio Fabio de Oliveira agiu de modo similar. Ferido no pé após ter caído do andaime enquanto trabalhava, Aparicio se deslocou até a Pharmacia da Paz[301], para onde se dirigiu a ambulância da Assistência depois de chamado efetuado por meio de uma das caixas de comunicação distribuídas pela cidade. Do mesmo modo, o sapateiro Salvador Bernardi[302] e o garçom Cherubino Serene[303] foram a um estabelecimento farmacêutico, tendo sido posteriormente atendidos pelos médicos da Assistência no mesmo local.

Podem ser conjecturados diferentes motivos para Saverio, Aparicio, Salvador e Cherubino terem sido atendidos por médico da Assistência Policial nos estabelecimentos farmacêuticos. Talvez o profissional destes últimos tenha se recusado a atendê-los ou ainda tenha percebido a gravidade da situação e sugerido que os serviços daquela repartição fossem requeridos. O que resta evidente, de toda sorte, é que os quatro trabalhadores, ou aqueles que os ajudaram na procura por socorro médico, optaram primeiramente pela farmácia como meio de alcançar a cura, e não pela Assistência Policial.

Uma explicação possível de ser aventada para que a Assistência não fosse a primeira opção é o fato de ela integrar a estrutura do poder policial. A historiografia sobre a polícia na Primeira República tem evidenciado como tal instituição direcionava o grosso de suas atividades para a gestão das tensões sociais decorrentes do crescimento econômico e demográfico da capital paulista, em prol do ideal de ordem social propalado pelas classes dominantes e em desfavor da população pobre, negando-lhe a condição cidadã de portadora de direitos.

A atuação policial como instrumento da manutenção da ordem vigente se concretizava não apenas na repressão truculenta ao movimento operário, mas também no empenho em conter os considerados desajustados, como os ébrios, os "desordeiros" e os enquadrados como "vadios" – termo que abarcava uma gama de sujeitos (a exemplo dos mendigos válidos, jogadores profissionais e ratoneiros) que viviam sem vínculo empregatício e domicílio, obtendo seu sustento por meio de atividades ilícitas ou vistas como imorais. Especial atenção era concedida aos

[300] Livro E13961 (Boletim nº 2273).
[301] Livro E13960 (Boletim nº 1890).
[302] Livro E13961 (Boletim nº 2398).
[303] Livro E13962 (Boletim nº 2699).

"vadios", por representarem um desvio comportamental, uma conduta de negação do trabalho indesejada pela burguesia.

A ação repressiva da polícia se desenrolava por meio de práticas ao arrepio da lei, vicejando o arbítrio e a violência. Sedes e redações de jornais de grupos operários eram invadidas, reuniões eram dissolvidas e militantes eram presos ilegalmente, sendo mantidos em cárcere por tempo indeterminado segundo os caprichos da autoridade policial. O mesmo ocorria no caso daqueles vistos como recalcitrantes à ordem social: um expediente frequente consistia na detenção em massa dos suspeitos de vadiagem para averiguação, havendo apenas em momento posterior a sua intimação e os demais trâmites do processo policial[304].

Além do mais, na apuração de crimes e contravenções, os inquéritos e investigações policiais estavam cobertos de ilegalidades. Buscas aconteciam sem as formalidades previstas na legislação e requisitos processuais eram inobservados, no contexto de uma polícia que buscava menos a resolução do caso e mais a condenação do suspeito[305]. Tais práticas extralegais, vale ressaltar, contavam com o beneplácito de autoridades políticas, delegados, magistrados e juristas, que defendiam, em nome da supremacia da ordem social, uma esfera de ação policial acima dos limites impostos pelos direitos individuais e pela legislação criminal[306].

Acrescente-se ainda a esse quadro de arbitrariedade o recorrente cometimento de atos abusivos e criminosos por alguns policiais nas abordagens dos mais pobres, a exemplo dos roubos dos pertences do indivíduo averiguado pelo agente (sendo os imigrantes o principal alvo), dos episódios de violência sexual e das agressões contra algum embriagado[307].

Estando inserido no aparato da polícia e localizado em sua Repartição Central, o Posto Médico da Assistência Policial também contribuía para o exercício de manutenção da ordem

---

[304] FAUSTO, Boris. *Crime e cotidiano*: a criminalidade em São Paulo (1880-1924). São Paulo: EDUSP, 2001, pp. 44-55; MARTINS, Marcelo Thadeu Quintanilha. *A civilização do delegado*: modernidade, polícia e sociedade em São Paulo nas primeiras décadas da República, 1889-1930. São Paulo: Alameda, 2014, pp. 142-153; SANTOS, Marco Antônio Cabral dos. "Entre a lei e o arbítrio: ordem pública e poder e polícia em São Paulo (1890-1920)". *Locus*: revista de história, Juiz de Fora, v. 1, n. 1, 2007, pp. 171-182; Idem. "Polícia e trabalhadores urbanos em São Paulo (1890-1920)". *Locus*: revista de história, Juiz de Fora, v. 11, n. 1 e 2, 2005, pp. 33-47; SOUZA, Luís Antônio Francisco de. *Lei, cotidiano e cidade*: Polícia Civil e práticas policiais na São Paulo republicana (1889-1930). São Paulo: IBCCRIM, 2009, pp. 407-443.

[305] SOUZA, Luís Antônio Francisco de, op. cit., notadamente o capítulo 3.

[306] Idem, ibidem, pp. 127-149. De acordo com o autor, o *"discurso legitimador da violência e do excesso de poder policial não era manifestação de algumas mentes isoladas nem era resultado do constante contato que policiais impotentes mantinham com a criminalidade; ele podia ser encontrado em toda uma ampla esfera de debates, quer fosse constitucional ou criminal e refletia a ideologia majoritária da construção da ordem pública na república brasileira"* (p. 149).

[307] Para mais detalhes, inclusive quanto às reações do alto escalão da polícia em face dos abusos, ver: MUNHOZ, Sidnei José. *Cidade ao avesso*: desordem e progresso em São Paulo, no limiar do século XX. Curitiba: CRV, 2015, pp. 137-177. O autor, destaque-se, demonstra que a violência policial era tamanha que, por vezes, nem mesmo os membros das classes médias ou homens de negócios eram poupados (p. 162).

social[308]. Nos boletins de ocorrência foi possível encontrar socorridos destoantes do ideal burguês de comportamento que, logo após o atendimento, foram lançados às malhas da ação do delegado. Era o caso, por exemplo, do *preto* José Miguel da Fonseca, 70 anos, de profissão ignorada, ferido por queda na estação ferroviária da Barra Funda em razão de embriaguez, tendo sido, segundo o boletim, mandado para o *"xadrez"*[309].

A repressão exercida sobre os ébrios não poupava mesmo os que estavam distantes da via pública. O pintor José Bellarminio, de 53 anos, italiano, apresentando ferimentos por queda quando alcoolizado em sua residência, foi ali atendido pela Assistência, e, em seguida, encaminhado à prisão[310]. Por vezes, sequer indivíduos mais abastados escapavam desse destino, como o corretor português Antonio de Araujo Mendes, também flagrado em estado de embriaguez quando do socorro prestado pelos médicos da Assistência[311].

Esses episódios demonstram o quanto a Assistência trabalhou em sintonia com a ação policial na coibição dos hábitos considerados indesejáveis, o que pode ter formado uma imagem negativa dela perante o público, contribuindo para que alguns não a procurassem. Todavia, não me parece que isso tenha sido um fator tão determinante para que as classes populares deixassem de recorrer a ela em certos momentos quando necessitavam de socorro médico. Em primeiro lugar, porque nos boletins de ocorrência também há situações em que alvos prediletos da ação policial não foram parar na prisão, caso do operário italiano Alfredo Saladini, ferido por queda quando embriagado, que foi atendido pela Assistência e encaminhado à sua residência[312].

Em segundo, porque, como se nota na **Tabela 1**, o total de socorridos por aquele serviço médico aumentou com o passar dos anos. Evidentemente, o número de habitantes da capital paulista igualmente se elevou, passando de presumidos 375.000 moradores em 1910 para 579.033 em 1920[313], o que contribuiu para a expansão da somatória de socorridos. Entretanto, se o fato de a Assistência integrar o aparato policial fosse realmente algo significativo para o conjunto dos setores populares, haveria um decréscimo de pessoas atendidas, ou ao menos uma ausência de tendência de variação positiva.

---

[308] O regulamento da Assistência determinava que, nas "*vias publicas ou em domicilio, sempre que os medicos sejam chamados a prestar soccorros a victimas de desastres, de accidentes ou de molestias, nas quaes reconheçam ou suspeitem a existencia de crime, deverão incontinenti levar o facto ao conhecimento da auctoridade policial de serviço na Central, ou da auctoridade do districto, si fôr mais facil, afim de que esta toma as providencias necessarias sobre o caso e prosiga nos termos legaes para a sua completa e final elucidação"* (art. 7º do Decreto nº 2215/1912).
[309] Livro E14956 (Boletim nº 0026).
[310] Livro E14077 (Boletim nº 85586).
[311] Livro E14004 (Boletim nº 29138).
[312] Livro E14077 (Boletim nº 85746).
[313] GLEZER, Raquel, op. cit., p. 170.

Como a ação do aparato policial, do qual a Assistência fazia parte, era marcada pelo preconceito racial, fazendo com que pardos e pretos suspeitos de cometimento de crimes fossem transformados em potenciais culpados no curso dos inquéritos[314], poder-se-ia conjecturar que a população negra ficava um tanto reticente em solicitar os socorros do serviço médico da polícia. Certamente, esse receio estava presente e exercia influência para afastar alguns da Assistência, mas não constituía um elemento prevalecente para a maioria. Vejamos o **Quadro 1** adiante, que compila a classificação dos atendidos de acordo com o parâmetro racial:

Quadro 1. Socorridos pela Assistência Policial de acordo com o critério "cor"

Ano	Brancos	(%)	Pretos e pardos	(%)	Não especificado	Total
1912	5156	(84,11%)	963	(15,70%)	11	6130
1913	6750	(88,04%)	917	(11,96%)	--	7667
1914	6695	(87,99%)	914	(12,01%)	--	7609
1915	6116	(84,51%)	1121	(15,49%)	--	7237
1920	8790	(86,72%)	1345	(13,28%)	--	10135
1921	7969	(86,02%)	1295	(13,98%)	--	9264
1922	9324	(88,07%)	1262	(11,93%)	--	10586
1923	8911*	(85,95%)	1078*	(10,64%)	--	10131*

Fonte: Relatórios da Secretaria da Justiça e Segurança Pública
* No Relatório referente ao ano de 1923, há uma ligeira defasagem entre o número total de atendidos e os dados detalhados concernentes à "cor".

Petrônio Domingues estima que pretos e mulatos correspondiam a 11% dos habitantes da cidade de São Paulo em 1910, taxa que decresceu para 9% em 1920[315]. Como demonstra o quadro acima, a proporção de pretos e pardos socorridos pela Assistência esteve sempre próxima do percentual que o mesmo grupo representava na população geral da capital paulista, alcançando em alguns anos (1912, 1915, 1920 e 1921) patamares superiores. Se a população negra majoritariamente não apelasse aos serviços da Assistência por esta integrar uma instituição com

[314] TIEDE, Lívia Maria. *Sob suspeita*: negros, pretos e homens de cor em São Paulo no início do século XX. Campinas, SP: Dissertação de Mestrado em História, IFCH/UNICAMP, 2006, pp. 82-105.
[315] DOMINGUES, Petrônio José. "Negros de almas brancas? A ideologia do branqueamento no interior da comunidade negra em São Paulo, 1915-1930". *Estudos Afro-Asiáticos*, ano 24, nº 3, 2002, p. 567.

mentalidade e práticas eivadas de preconceito racial, sua taxa nas estatísticas de atendidos seria em escala reduzida.

Um contra-argumento possível consistiria em apontar que, a partir do ano de 1921, há uma queda na proporção de pretos e pardos atendidos, algo a evidenciar como eles vinham evitando a Assistência. Todavia, tal decréscimo, em realidade, espelha a alteração da composição étnico-racial dos habitantes da capital paulista no início da década de 1920, caracterizada pela redução da porção daquele grupo na formação populacional (de 11% para 9%). Lamentavelmente, não há dados detalhados sobre os socorridos nos relatórios da Secretaria da Justiça e da Segurança Pública após o período retratado no Quadro 1. De toda sorte, os elementos disponíveis são suficientes para afastar a hipótese de que tensões raciais existentes constituíssem um fator de peso para explicar as razões de a Assistência não ser procurada em determinados momentos.

Note-se: por meio dessas considerações, não pretendo elidir as tensões sociais do período e a importância de se compreender a inserção da Assistência na estrutura de uma instituição policial cujo trato com as camadas populares – notadamente com pretos e pardos – se dava na forma do arbítrio e de práticas fundamentadas na mentalidade racista. Certamente, a localização daquele serviço médico – ou seja, na Repartição Central da polícia – possuía uma força simbólica não desprezível, servindo para causar receios em determinado número de componentes dos segmentos pobres da sociedade e sendo, portanto, um dos elementos para explicar a razão da não procura pela Assistência quando se necessitava de socorro médico.

Destaco somente que não se deve superdimensionar essa situação: o crescente número total de atendidos a cada ano e a proporção de socorridos pretos e pardos em patamar semelhante ao quadro geral da composição da população indicam que, predominantemente, os mais pobres dissociavam a Assistência do aparato policial ao qual ela estava vinculada, enxergando ali meramente mais um espaço disponível para se buscar a cura para enfermidades e outros problemas de saúde.

Um motivo mais comum para que a Assistência Policial fosse evitada em prol do comparecimento a outros espaços de cura – como as farmácias e os hospitais filantrópicos – muito provavelmente tinha como base a desconfiança que alguns alimentavam com relação a esse serviço médico, cujas atividades nem sempre se caracterizavam pela presteza. Com certa frequência, a imprensa noticiava os transtornos experimentados pelos socorridos. O diário *A Capital*, em uma de suas edições, relatava que uma residente à Rua Tamandaré não havia sido atendida pela Assistência, muito embora esta tenha sido solicitada duas vezes[316].

[316] *A Capital*, "Relaxamento – A Assistencia não attende mais?", 30/04/1915, p. 4.

Em sentido análogo, o jornal *A Platea* noticiou os obstáculos com que havia se deparado uma moradora de um prédio da Rua Manoel Dutra, desfalecida e ferida após queda enquanto descia as escadas, para ser socorrida. A Assistência foi chamada pelo telefone, mas nada providenciou. Instado pelos demais habitantes da residência, um soldado da polícia entrou em contato com aquele serviço médico pela caixa de aviso. A ambulância, após muita demora, dirigiu-se ao local da ocorrência; porém, este era somente um dos problemas: não bastasse o retardo, não havia médico no veículo, que para o atendimento contava apenas com um enfermeiro, fato que fez com que o jornal, em tom de cobrança, indagasse se não *"ha medicos de plantão para o serviço da Assistencia?"*[317].

A ausência do médico nas ambulâncias, restando ao enfermeiro a incumbência de prestar os socorros, também constituía motivo de reclamações e regularmente ocupava as páginas dos jornais, tendo sido criticada veementemente pela imprensa já nos primeiros meses de funcionamento da Assistência Policial. O jornal *O Commercio de S. Paulo*, certa feita, veiculou que uma *"mulher, sem recursos, residente á rua Visconde de Parnahyba, teve um aborto"*[318]. Após chamado efetuado por meio da caixa de aviso manuseada pelo guarda rondante, foi enviada uma ambulância, nela estando somente um enfermeiro. A notícia, de modo a demonstrar indignação perante tal fato, foi encerrada com a seguinte indagação carregada de ironia: *"A Assistencia será porventura adepta da liberdade profissional?"*[319].

A imprensa, mais que destacar a demora na chegada da ambulância e a ausência de médico no socorro, ressaltava frequentemente a funesta consequência que vez ou outra ocorria nessas situações: o falecimento de quem aguardava o atendimento. O diário *O Commercio de S. Paulo* lembrava em uma de suas páginas que *"uma mulher veiu a fallecer sem assistencia medica, apesar de terem sido chamados os socorros da Assistencia"*[320]. Do mesmo modo, em uma das edições d'*A Capital*, foi narrado o caso do negociante Candido de Araujo Lopes. Encontrando-se este em estado enfermo, foram solicitados os serviços do Dr. Rego Barros, médico do Serviço Sanitário e vizinho de Lopes. Barros, todavia, nada podia fazer por estar impossibilitado de andar há meses, razão pela qual seu filho, Caralampio Barros, e Francisco Sucupira, funcionário do Fórum Criminal, chamaram a Assistência por meio do telefone de uma padaria. O jornal procurou evidenciar a imagem de um comportamento pouco comprometido por parte dos funcionários da Assistência Policial:

[317] *A Platéa*, "O serviço da Assistencia", 07/02/1919, p. 4.
[318] *O Commercio de S. Paulo*, "A assistencia policial", 05/03/1912, p. 4.
[319] Idem.
[320] Idem.

> Mas, a Assistencia não tinha pressa. Queria saber do que se tratava e se valia a pena... Afinal, deante dos reiterados pedidos e em nome da caridade e da piedade que inspirava aos communicantes um irmão do enfermo, o que se transmittiu, em dolorosa descripção, ao gabinete medico da Assistencia – esta, resolveu attender, promettendo que viria...[321]

Em seguida, *A Capital* ressaltou a demora na chegada da ambulância para deixar em relevo a acusação de descaso por parte da Assistência, descaso esse que também estaria presente entre os policiais próximos da residência de Lopes, que não teriam agido para resolver a situação. O desenrolar dos fatos era contado em tom exclamativo e de maneira folhetinesca, reproduzindo-se diálogos entre os personagens, como se o jornalista estivesse presente no instante do acontecimento, de modo a tentar transmitir ao leitor o drama vivido pelos envolvidos em decorrência do comportamento pouco comprometido dos funcionários da Assistência:

> Eram, então, já uma hora e trinta e cinco minutos! E a Assistencia não viera! Neste interim, accorreram ao local, pelo alarme então já feito pela vizinhança, tres praças da Guarda Civica, que nada fizeram.
> - Mas, não chamam a Assistencia?
> - Não. Disseram que já tinham chamado...
> O sr. Francisco Sucupira, vendo a afflicção da pobre familia, pegou o soldado n. 368, de gola, e levou-o á caixa de aviso da esquina, sendo dado, novamente, signal de soccorro.[322]

Como a ambulância ainda tardava em se dirigir à residência de Lopes, Sucupira *"e outros populares"* caminharam rumo à Repartição Central de Polícia, a fim de requerer providências perante o delegado. Durante o percurso, foi avistado o veículo da Assistência:

> Neste momento, descia a rua da Gloria, vagarosamente, a Ambulancia. Ao defrontar, o largo de S. Paulo, perto do palacete do fallecido dr. Lins de Vasconcellos, – o sr. Sucupira mandou parar o carro.
> - Então, como é isso? Onde está o medico?
> Não veiu!!!
> E a Ambulancia voltou, outra vez, debaixo dos protestos publicos, á Central, *para buscar o medico*, UMA HORA E POUCO, DEPOIS DO PRIMEIRO CHAMADO![323]

Aliados à narrativa folhetinesca, os trechos em letras garrafais e itálicas serviam para destacar ainda mais a situação caótica: não bastasse o prolongado lapso temporal entre a chamada da Assistência e a vinda da ambulância, esta foi conduzida sem a presença do médico. O profissional em questão, a propósito, não passou indene às observações críticas do jornal, segundo o qual o Dr. Carvalho Braga, médico de plantão, compareceu à residência do enfermo *"mais com medo, talvez, duma censura* [por parte do delegado]*, do que pelo amor da vida do* pobre *ente que, então, já era cadaver!!!*"[324].

[321] *A Capital*, "O crime dum medico da Policia!", 08/02/1916, p. 4.
[322] Idem.
[323] Idem.
[324] Idem.

A situação de Candido Lopes reunia todos os pontos críticos que a imprensa realçava em suas páginas no que dizia respeito aos serviços da Assistência: atraso das ambulâncias, ausência de médico no veículo e a pouca importância concedida pelo doutor à gravidade do caso. Mais dramático ainda, tratar-se-ia de um conjunto de falhas que não raro desembocava no falecimento daquele a ser atendido. Os jornais, ainda que ressaltassem a necessidade da existência da Assistência Policial, teciam em alguns momentos considerações nada favoráveis sobre os atendimentos prestados, o que contribuía para uma desconfiança do público.

Vivenciando diretamente os apuros ao solicitar os socorros da Assistência, como os personagens retratados na imprensa, ou deles tendo ciência pelas leituras de notícias de jornais e por comentários feitos na oralidade cotidiana – seja dessas mesmas notícias, seja de percalços experimentados por alguém do mesmo círculo de sociabilidade –, a população nem sempre considerava aquele serviço médico da polícia em termos lisonjeiros.

Todavia, não tenciono com isso afirmar que a Assistência, de quando em quando, deixava de ser procurada unicamente em razão da percepção de mau atendimento, erigida na experiência do dia a dia, ou dos seus vínculos com a instituição policial. Enveredar de forma exclusiva por tal via explicativa acaba por obliterar outras perspectivas, as quais possibilitam avistar uma população pobre que observava, decidia e escolhia, isto é, que não era somente *compelida* a outros espaços de cura pela escassez (mau serviço da Assistência), mas que, pelo contrário, por esses espaços efetivamente também *optavam* com base em uma lógica decisória lastreada em vivências cotidianas, repertórios culturais e significações próprias dadas ao seu trauma corporal, fosse ele uma enfermidade ou um ferimento.

As farmácias constituem um exemplo esclarecedor quanto a esse ponto. Certas circunstâncias favoreciam a ida a estabelecimentos desse gênero. A proximidade de determinada farmácia com a residência facilitava a preferência da população por ela em lugar do socorro prestado pela Assistência. Manoel Lamero, classificado apenas como "trabalhador" no boletim de ocorrência, morador de habitação localizada na Avenida Celso Garcia, foi conduzido até a *"Parmacia* [sic] *da Penha*"[325] quando sofreu ataque epiléptico. De forma semelhante, o menor Angelo, de três anos de idade, residente à Rua dos Italianos, foi levado até uma farmácia situada à Rua Solon, n. 128, em razão de vertigem[326]. Sociabilidades constituídas no âmbito do bairro entre os membros de estabelecimentos farmacêuticos e a clientela podiam fazer com que a Assistência deixasse ocasionalmente de ser priorizada.

[325] Livro E13961 (Boletim nº 2209).
[326] Livro E13987 (Boletim nº 18229).

Além disso, o hábito de se buscar uma farmácia existia antes mesmo da fundação da Assistência Policial, caso do operário João de Freitas, de 36 anos, contundido por queda de andaime durante obras de construção de um armazém da Companhia de Armazens Geraes. Seus companheiros de trabalho e alguns policiais o encaminharam até a já citada Pharmacia Ferraz, onde recebeu os primeiros curativos. Em seguida, o subdelegado distrital Heitor Valery fez com que João fosse remetido ao gabinete médico da Repartição Central de Polícia[327].

A criação do Posto Médico da Assistência Policial não significou que práticas anteriores à sua existência deixassem de subsistir: a Pharmacia Moderna, no bairro da Barra Funda, para onde foram conduzidos em meados do ano de 1908 o carpinteiro André Viconti e o funileiro Victorio Bidoli[328], continuou a ser procurada pelos habitantes mesmo após o início do funcionamento da daquele serviço público, caso do funileiro José Porissa, contundido em razão de queda por embriaguez em uma noite de junho de 1912[329]. Farmácias mais renomadas, bem como aquelas menos afamadas e conhecidas apenas entre os habitantes de um bairro, já eram frequentadas antes da criação da Assistência e assim permaneceram depois do início de seus trabalhos.

Isso significa que menor André, de quatorze anos, ao recusar os curativos da Assistência por já ter sido medicado na Pharmacia Curcio[330], considerou-os prescindíveis por confiar, como tantos outros, no estabelecimento farmacêutico – ou o seu responsável assim decidiu. Evidentemente, os problemas anteriormente descritos no atendimento da Assistência influenciavam na escolha pelas farmácias. Entretanto, há de se levar em conta também o quanto os estabelecimentos desse tipo se faziam presentes no cotidiano da população.

Além das relações de sociabilidade constituídas entre o público e estabelecimentos como as farmácias, o ato de se recorrer a outros locais de cura que não a Assistência decorria também das concepções que os indivíduos portavam sobre a sua condição corporal e, portanto, a gravidade da moléstia ou do ferimento, bem como sobre quais cuidados entendiam serem necessários à sua recuperação. Alguns consideravam que a situação poderia ser contornada sem a intervenção daquele serviço médico e a ele recorriam somente quando a opção pretendida não se concretizava, a exemplo de Roque Fonseca, leitor do *Diario Popular*, que, ao ver o filho adoentado, procurou primeiramente uma farmácia para obter o remédio que percebia ser suficiente para a cura do

[327] *O Commercio de S. Paulo*, "Mais um desastre", 05/01/1910, p. 3.
[328] *O Commercio de S. Paulo*, "Desastre", 16/05/1908, p. 3.
[329] Livro E13962 (Boletim nº 2666).
[330] Livro E14024 (Boletim nº 43293).

rebento, tendo apelado para os serviços da Assistência somente porque não encontrou nenhum estabelecimento aberto[331].

Outros, por sua vez, ao interpretarem que seu quadro requeria cuidados específicos, compareciam a locais com estruturas mais complexas em termos de arranjo espacial e aparato material, a exemplo da doméstica Virginia e do menor de dez anos anteriormente mencionados, os quais, quando necessitaram de socorros, se dirigiram a instituições hospitalares – Maternidade de S. Paulo e ao Hospital Central da Santa Casa, respectivamente. Além de concepções próprias sobre quais cuidados seriam necessários para o tratamento, outra hipótese pode ser levantada para explicar esse comportamento: a percepção de precariedade da estrutura da Assistência Policial. Essa percepção aventada não possui relação com os atendimentos prestados com pouco esmero anteriormente analisados. Trata-se de algo de outra natureza, consistente em uma perspectiva erigida na percepção de uma disposição material da Assistência um tanto deficitária, que se traduzia em ligeira dúvida quanto às capacidades e aos limites da sua estrutura para efetivamente promover a cura em certos casos.

As situações experienciadas pelos usuários da Assistência no dia a dia poderiam dar forma a essa perspectiva, desde aquelas com desfecho trágico – como a de um atendido que faleceu enquanto recebia os curativos[332] – até outras que, embora sem tamanha proporção funesta, não deixavam de criar embaraços e tornavam o percurso para a cura mais prolongado, como a de alguém picado por cobra deixar de ser tratado pelo serviço policial pelo fato de ele não possuir o medicamento apropriado[333], tendo de ser conduzido a um hospital que dispunha do fármaco fundamental para a terapêutica. Eram circunstâncias que acabavam por formar uma ideia de eventual insuficiência da Assistência para prestar socorro em circunstâncias específicas.

Para corroborar a conjectura da existência da noção de deficiência do Posto Médico da Assistência Policial por parte da população, vale sublinhar que a carência de boas condições estruturais era manifestada pelas próprias autoridades públicas. Apenas quatro anos depois do início do funcionamento da Assistência, Eloy de Miranda Chaves, então Secretário da Justiça e da Segurança Pública, apontava em relatório, sem maiores pormenores, para a *"necessidade de melhorar constantemente essa dependencia* [onde se localizava a Assistência], *a fim de que a mesma possa corresponder, a todo tempo, aos fins a que se destina"*[334]. Posteriormente, Francisco

[331] *Diario Popular*, "Reclamações", 19/06/1919, p. 1.
[332] Livro E14086 (Boletim nº 93954).
[333] Livro E14022 (Boletim nº 41779).
[334] ESTADO DE S. PAULO – Secretaria da Justiça e da Segurança Publica. *Relatorio apresentado ao Presidente do Estado pelo Secretario da Justiça e da Segurança Publica Eloy de Miranda Chaves – 1915*. São Paulo: Tyographia "Diario Official", 1916, p. 104.

Cardoso Ribeiro, outro ocupante daquele cargo de Secretário, foi mais enfático sobre o mesmo assunto:

> Creado este serviço em 1911, o posto medico foi installado no mesmo predio em que funcciona esta Secretaria [da Justiça e da Segurança Publica], em salas insufficientes, em numero e em proporções, além de improprias, por não terem obedecido a um plano de construcção proprio para um serviço desta natureza. (...)
> Para se ter uma ideia da insufficiencia da installação do Posto, basta dizer que existe uma única sala para curativos, servindo ao mesmo tempo para esterilisação de material.
> Ha um unico compartimento, aliás improprio, para repouso dos soccorridos que, por qualquer circumstancia, não possam immediatamente ser transportados para os hospitaes ou para os respectivos domicilios.
> O Posto se ressente da falta de um Gabinete de Radiologia, imprescindivel pelos esclarecimentos que fornece em casos de cirurgia, maxime de urgencia.
> O material cirurgico é incompleto, faltando muitos instrumentos, necessarios aos variados casos de intervenção que se apresentam.[335]

Cardoso Ribeiro, como se pode notar logo no início do excerto acima, via uma inadequação no funcionamento do Posto Médico da Assistência Policial no edifício de um órgão burocrático – que também abrigava a Repartição Central de Polícia –, defendendo que um serviço de saúde como esse deveria estar sediado em outro local mais apropriado para a instalação do aparato necessário ao atendimento. O mesmo Secretário parece ter tentado levar a cabo a mudança, já que, em outro relatório, lembrava que a *"installação feita no edificio desta Secretaria ainda não poude ser transferida para um predio próprio ou convenientemente adaptado"*[336].

As consequências da estrutura deficitária eram enfatizadas em uma edição do *Jornal do Commercio*. Os médicos da Assistência nada poderiam fazer em face daqueles enfermos que constituíam *"casos clinicos excepcionaes"*, sendo estes, assim, conduzidos a hospitais e clínicas:

> Deficientemente apparelhada como está, não obstante a dedicação intelligente do corpo medico, o Posto não póde soluccionar, com successo, esses casos, interessantes sob o aspecto medico, tendo necessidade de recorrer aos estabelecimentos hospitalares e aos gabinetes de profissionaes, como frequentemente se verificava nas especialidades de ouvidos, nariz e garganta.[337]

Diante desse quadro, não seria demais conjecturar que, sabedores da precariedade da Assistência, muitos fossem comparecer diretamente aos hospitais filantrópicos.

As camadas populares que habitavam a urbe paulistana, portanto, não constituíam uma massa de gente desejosa de, em qualquer caso de debilidade física, prontamente recorrer à tão

---

[335] ESTADO DE S. PAULO – Secretaria da Justiça e da Segurança Publica. *Relatorio apresentado ao Exm. Sr. Dr. Washington Luis Pereira de Sousa, Presidente do Estado, pelo Secretario da Justiça e da Segurança Publica Francisco Cardoso Ribeiro – anno de 1920*. São Paulo: Typ. Casa Garraux, 1920, p. 163.
[336] ESTADO DE S. PAULO – Secretaria da Justiça e da Segurança Publica. *Relatorio apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Washington Luis Pereira de Sousa, Presidente do Estado, pelo Secretario da Justiça e da Segurança Publica Francisco Cardoso Ribeiro – anno de 1921*. São Paulo: Typ. Casa Garraux, 1922, p. 163.
[337] *Jornal do Commercio*, "Assistencia Policial", 01/02/1918, p. 4.

decantada Assistência Policial pelas autoridades públicas, e tampouco a evitavam por vezes apenas por seu atendimento precário, como se a defasagem de condições fosse o único norte compulsório das suas condutas. Era, em verdade, um grupo que concebia uma apreensão reflexiva sobre serviço médico, sedimentada na experiência individual e coletiva. Mais do que isso, era um grupo que, portando uma visão matizada do serviço oferecido pela polícia e sabedora da existência de outros espaços de cura, sopesava e fazia escolhas quanto ao lugar reputado como mais apropriado para o tratamento, raciocinadas a partir de suas expectativas, perspectivas sobre sua condição corporal, sociabilidades constituídas (com os farmacêuticos, por exemplo) e circunstâncias em que sobrevinha a moléstia ou o acidente (tais como o horário e o local), sendo a Assistência, eventualmente, a última opção.

As escolhas, entretanto, não eram feitas livremente. Alguns obstáculos afunilavam as alternativas, como aqueles relativos aos meios de subsistência (nem todos os pobres conseguiam pagar pelas consultas oferecidas "a preço módico" ou por remédios na farmácia) ou decorrentes da incapacidade das instituições filantrópicas de atender a todos os pacientes. O Hospital Central da Santa Casa, por exemplo, vivia às voltas com situações em que a demanda era superior ao total de leitos[338].

Questões de cunho moral também poderiam concorrer para restringir as opções. No mencionado Dispensário Nossa Senhora de Lourdes, os pobres por ela socorridos ficavam proibidos de mendigar, e, para sua admissão no cadastro de beneficiários, o *"passaporte que exigimos é honestidade"*. Eram atendidos os necessitados independentemente de *"côr, religião, ou raça, desde que tenham conservado* [...] *uma linha de virtude e honradez. Não são soccorridas de modo nenhum, as familias que não tenham sido constituidas legalmente"*[339]. A fim de se verificar os que realmente preenchiam os requisitos, havia uma comissão que lhes fazia visita surpresa.

Naquele contexto, entre as classes populares o casamento formal não era o tipo comum de união[340], para sobressalto das camadas mais altas, dos intelectuais conservadores e de clérigos[341]. Como consequência, a exclusão pelo Dispensário das famílias compostas ao arrepio da legalidade contribuía para impossibilitar a um bom número de pessoas pobres o acesso à consulta médica fornecida pela instituição filantrópica. Confluía também para tanto o emprego de

[338] *Jornal do Commercio*, "Varias noticias", 27/09/1917, p. 6; *Diario Nacional*, "A Santa Casa não comporta mais doentes", 09/03/1929, p. 5.
[339] *Diario da Noite*, "A caridade em S. Paulo – O Dispensario N. S. de Lourdes em Villa Mariana", 03/09/1925, p. 3.
[340] SOIHET, Rachel. "Mulheres pobres e violência no Brasil urbano". In: DEL PRIORE, Mary (org.). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1997, pp. 362-400.
[341] MALUF, Marina & MOTT, Maria Lúcia. "Recônditos do mundo feminino". In: SEVCENKO, Nicolau (org.). *História da vida privada no Brasil – República: da Belle Époque à Era do Rádio*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998, p. 387.

categorias classificatórias genéricas como "virtude" e "honradez", as quais ensejavam uma relevante margem para que o Dispensário, administrado por mulheres da alta sociedade paulistana, pudesse descartar aqueles cujos hábitos fossem julgados dissonantes da moral burguesa por elas apregoado. O padrão moralizante e normatizador de comportamento desejado pelos estratos dominantes, um elemento de reafirmação da hierarquia social, tornava mais limitado a alguns empobrecidos o já restrito rol de espaços de cura disponíveis.

Entender que as camadas populares selecionavam outros lugares de cura em detrimento da Assistência não apenas por causa do atendimento precário por ela prestado, e sim com base em uma lógica própria a partir de critérios variados, proporciona perceber também que o momento de formação da opção pelo local em que o tratamento seria buscado não se restringia à escolha ou não pelo serviço médico da polícia, como se esta última e as demais instituições de saúde constituíssem polos antagônicos. As camadas populares da capital paulista não abrigavam tal concepção. Sua lógica própria fazia com que elaborassem formas inventivas de uso da Assistência Policial, que iam além da mera decisão de optar por ela ou dela prescindir para restabelecer a saúde e, em geral, transbordavam os limites do seu regulamento, dando àquele serviço sentidos muito distintos das pretensões das autoridades públicas.

2.3. Usos, apropriações e inventividades da Assistência Policial pela população: um cotidiano movediço

Uma das formas inventivas de apropriação da Assistência Policial consistia em apelar a ela com vistas justamente a alcançar alguma das instituições filantrópicas. Se, como visto até aqui, a Assistência constituía por vezes a derradeira opção entre os demais espaços de cura disponíveis, os boletins de ocorrência preenchidos pelos seus médicos apontam também para outro aspecto, em que o serviço médico da polícia era o primeiro local a ser procurado, mas não necessariamente para ali se buscar o tratamento. Em verdade, o intento consistia em solicitá-la para, quando da chegada da ambulância, pleitear ser conduzido à instituição vista pelo socorrido como a mais capaz de fornecer a terapêutica, o que poderia ser feito de modo não declarado explicitamente, mas por meio de estratégias mais sutis, caso da doméstica Alzira Sampaio, que acabou por ser *"removida para S. Casa por se recusar a fazer o curativo na Assistencia"*[342].

Como visto no capítulo anterior, em ocorrências envolvendo pessoas feridas, o regulamento da Assistência Policial determinava que o médico deveria fazer os curativos

[342] Livro E14086 (Boletim nº 93957).

necessários, outorgando-lhe ainda a competência de decidir se o atendido deveria ser conduzido ou não ao hospital. O regramento, ao conceder exclusivamente ao socorrista a capacidade decisória sobre o destino a ser dado ao paciente, configurava nas suas entrelinhas uma relação hierárquica entre ambos, com predomínio do primeiro sobre o segundo. Alzira, por seu lado, ao rejeitar os cuidados dos funcionários da Assistência – que entendiam ser suficiente o curativo por eles ministrado –, reverte a distribuição de papeis sociais entre médico e paciente imposta pela norma oficial em favor da expectativa de ser levada ao local de cura já previamente escolhido por ela como o mais apropriado.

Provocar o chamado da Assistência Policial com o intuito de ser levado ao Hospital Central da Santa Casa também foi o modo de proceder do operário espanhol Isidoro Martin, residente na Rua Canindé, mas de uma maneira um tanto distinta daquela empregada por Alzira. De acordo com a anotação do médico no boletim de ocorrência da Assistência, Isidoro *"fez propositalmente um ligeiro ferimento inciso, a navalha, na prega do cotovello esquerdo, para ser removido para Santa Casa"*[343].

Ao passo que o atendimento prestado à doméstica Alzira ficou circunscrito aos registros do médico da Assistência no boletim de ocorrência, a situação do operário espanhol teve repercussões mais amplas, ganhando espaço nas páginas da imprensa. O jornal *A Platéa* afirmou que Isidoro, *"protestando molestia"*, havia solicitado à Assistência uma guia para ser internado na Santa Casa, pedido recusado porque *"se achava em excellentes condicções de saude"*[344]. O diário, pois, logo adere ao discurso oficial das autoridades médica e policial, caracterizando de forma sutil o operário como mero enganador.

N'*O Commercio de S. Paulo* as tintas do impresso são mais explícitas e carregadas em delinear Isidoro enquanto indivíduo nada bem-intencionado. Narra aquele jornal que o operário teria fingido ser doente com o intuito de ser internado na Santa Casa e, repousando em um de seus leitos, não precisar enfrentar a labuta cotidiana para obter o sustento de cada dia:

> Izidro [sic] Martins, viuvo, morador á rua Carandirú, pediu hontem á Assistencia, guia para ser internado na Santa Casa, asseverando que se encontrava gravemente enfermo.
> Examinaram-no os medicos, verificando que Izidro não soffria de cousa nenhuma: era um embusteiro que queria caldo e cama para descançar das luctas pela vida.
> Deram-lhe o contra.[345]

Em seguida, o jornal passou a reproduzir de modo folhetinesco o diálogo entre os médicos da Assistência e o operário espanhol, como se o repórter estivesse na cena dos

[343] Livro E13981 (Boletim nº 14846).
[344] *A Platéa*, "Doente á força – O que fez um individuo para internar-se na Santa Casa", 27/01/1914, p. 8.
[345] *O Commercio de S. Paulo*, "Izidro [sic] quer hospital", 28/01/1914, p. 4.

acontecimentos, de modo a potencializar a estigmatização de Isidoro como farsante pouco afeito ao trabalho:

> Izidro fez prodigios para apresentar symptomas de qualquer cousa.
> Susteve largo tempo a respiração, fez-se vermelho como um lacre; teve "chiliques", colicas, o diabo a quatro, mas não conseguiu engazopar os medicos.
> - Não irás para o hspital [sic]; nada soffres!
> - Soffro!
> - Precisas mas é de x...
> - Eu?... Pelo amor de Deus, "seu" doutor, preciso de... hospital.
> Izidro está doente! Izidro soffre!
> - Qual nada! vá-se embora!
> Izidro foi, pensando na guia, na maldita guia!
> Tentou, ainda uma vez, e retrocedendo aventurou:
> - Izidro está doente, "seu doutor", uma guiazinha por caridade!
> Negaram-lh'a; Izidro, cabisbaixo, meio indignado, retirou-se, jurando aos seus botões que, quer quizessem ou não, internal-o-iam, ainda hontem, no pio estabelecimento.
> E assim foi.
> Chegando á casa tomou duma navalha velha e com ella produziu varios ferimentos superficiaes nas mãos e nos braços.[346]

De acordo com ambos os jornais, um guarda de serviço que passava na mesma rua da residência de Isidoro flagrou o ocorrido e fez chamada pela caixa da Assistência. O 1º Delegado compareceu ao local e ordenou a internação do operário no Hospital Central da Santa Casa.

Embora imigrante europeu – considerado pelas classes dominantes, pela intelectualidade e pela categoria médica, imbuídas das teorias raciais em voga à época, como superior em face de pretensa inferioridade dos trabalhadores nacionais –, Isidoro não escapou da suspeição de ambos os jornais, que rapidamente difundiram a versão das autoridades. É patente o silenciamento imposto pelos dois diários, ou seja, a vedação, em prol do discurso médico oficial, ao direito de o operário espanhol expor sua versão sobre o ocorrido e da sua percepção sobre o próprio corpo.

No comportamento dos impressos, notadamente d'*O Commercio de S. Paulo*, é possível notar os ecos da construção, presente entre as classes dominantes, da ideia de que os pobres carregavam vícios – sendo o principal deles o não-trabalho – e, como consequência, eram potencialmente malfeitores, constituindo, pois, as "classes perigosas"[347]. Ao dispensar o ponto de vista do operário espanhol e esposar de pronto os relatos oficiais, aquele jornal sequer vislumbrou a possibilidade de Isidoro estar realmente adoentado, tendo atribuído os atos deste último, um trabalhador de parcos recursos financeiros, à vontade de ficar imerso no ócio, exatamente o principal vício imputado aos pobres. Isidoro é logo tornado suspeito pela pena do repórter, e o benefício da dúvida não lhe é outorgado pelo jornal, para quem a conduta enfaticamente

[346] Idem.
[347] CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril*: cortiços e epidemias na Corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996, pp. 20-24.

discordante em face da autoridade médica quanto ao real estado de saúde só poderia significar algo digno de desconfiança, a encobertar intenções imorais.

O acontecimento protagonizado por Isidoro é emblemático para elucidar como a imprensa definia os papeis sociais a serem desempenhados pelos envolvidos no cotidiano da Assistência Policial, tanto de seus funcionários quanto dos usuários provenientes das classes populares. Quando os citadinos reclamavam das falhas no atendimento prestado, os jornais concediam amplo espaço para a demonstração da insatisfação, como veremos adiante, e noticiavam de forma exclamativa os casos que envolviam mau proceder do serviço médico da polícia; porém, nos momentos em que o público contestava de maneira incisiva o parecer dos médicos da Assistência sobre o real estado de saúde de um indivíduo, os mesmos órgãos impressos não hesitavam em descrevê-lo com ares de suspeição, lançando mão dos elementos estigmatizadores relativos às classes pobres presentes na ideologia das classes dominantes.

Esse comportamento pode, em princípio, parecer ambivalente, já que ambas as situações concernem a conflitos vividos entre os usuários da Assistência e os profissionais da repartição. Entretanto, a natureza desses conflitos possui origens diferentes, donde a imprensa agir de modo diverso. O primeiro tem como causa questões relacionadas ao mau atendimento (atraso das ambulâncias, ausência de médico no local da ocorrência...), algo considerado inadmissível pelos jornais, os quais, ao ventilarem reclamações ou noticiarem episódios desditosos a que foram sujeitos os pacientes, entendiam que o socorro de modo eficiente, ágil e correto constituía obrigação da Assistência e uma reivindicação legítima por parte do público.

Por outro lado, o segundo conflito se origina de uma colisão entre, de um lado, as concepções do atendido sobre sua condição debilitada – decorrentes de suas concepções sobre saúde e doença –, e, de outro, o repertório de saberes dos médicos, o que não era tolerado pela imprensa. É possível notar que, para ela, requerer um serviço esmerado não significava a concessão de um espaço de discussão em que um operário poderia discordar do saber médico acadêmico oficial.

Melhor traduzindo: no discurso jornalístico, o pobre que era visto como digno de bom atendimento não o era na condição de alguém em condição paritária para divergir dos nobres esculápios. A ele caberia buscar o serviço da Assistência – cuja obrigação seria funcionar sempre a contento – e seguir as prescrições médicas, sem subverter a hierarquia de saberes, em que o olhar clínico sobre o corpo alheio deveria permanecer incólume a controvérsias originárias de indivíduos sem o domínio da linguagem científica segundo os critérios dos ilustres cientistas.

A atitude contestadora de Isidoro se torna mais emblemático ao se atentar para *o lugar* em que esse operário espanhol manifestou sua revolta e *quem* ele ousou contestar. A sua ação não

ocorreu em qualquer espaço, mas especificamente no prédio da Repartição Central de Polícia, onde o Posto Médico da Assistência Policial se localizava, e a indignação por ele manifestada teve como alvo os médicos ali de plantão. Em outras palavras, todo o conflito se desenvolveu em torno de duas instâncias significativas de exercício de poder e controle social sobre a população: a instituição policial e o saber médico.

Isidoro não se sentiu intimidado por estar nas dependências da sede de uma instituição policial que, como visto em linhas anteriores, mostrava-se no cotidiano pouco afeita aos direitos do cidadão pertencente às camadas mais empobrecidas. E ele não era o único, pois uma parcela da população não deixava de protestar, engalfinhando-se com os agentes da ordem por conta de abordagem injusta ou apresentando queixa ao alto escalão da polícia contra algum procedimento abusivo perpetrado. Aos imigrantes havia ainda outra possibilidade: reclamar ao consulado estrangeiro[348]. A contenda do operário espanhol, assim, deve ser vista à luz de um contexto em que irrompiam reações populares em face das forças da ordem.

No mesmo sentido, é significativo que Isidoro tenha rejeitado a avaliação dos médicos da Assistência sobre seu quadro de saúde, em um momento no qual a categoria médica conquistava cada vez mais legitimidade enquanto grupo mais apto para identificar as mazelas nacionais – relativas às deploráveis condições sanitárias e de saúde dos brasileiros em todos os cantos do país – e os caminhos para solucioná-las[349], o que implicava proposições não apenas de cunho administrativo a serem adotadas, como também de intervenção em todos os âmbitos da vida por meio de parâmetros higiênicos[350].

A parcela mais pobre dos habitantes da cidade de São Paulo constituía o alvo principal do discurso médico higienista, cujo padrão explicativo para os constantes surtos de doenças infectocontagiosas nos bairros operários se alicerçava na ideia de que tais eventos derivavam da ignorância, da promiscuidade e dos péssimos hábitos das classes populares, elidindo-se as razões de ordem socioeconômica[351]. Estigmatizadas pelo discurso médico – que ganhava cada vez mais força entre as autoridades públicas – como disseminadoras de doenças epidêmicas e, por conseguinte, como grupo a ser temido, as classes populares foram o alvo predileto do aparato governamental, sobre elas incidindo ações de internação compulsória nos casos de doenças

[348] MARTINS, Marcelo Thadeu Quintanilha, op. cit., pp. 135-141; MUNHOZ, Sidnei José, op. cit., pp. 178-179,
[349] MOTA, André. *Tropeços da medicina bandeirante*: medicina paulista entre 1892-1920. São Paulo: EDUSP, 2005, pp. 31-47.
[350] ROMERO, Mariza. *Medicalização da saúde e exclusão social*: São Paulo, 1889-1930. Bauru, SP: EDUSC, 2002, pp. 77-80.
[351] Idem, ibidem, pp. 70-73.

contagiosas[352] e atitudes arbitrárias nas fiscalizações de moradias e comércios pelos inspetores do Serviço Sanitário[353], além de uso da força policial em algumas ocasiões de vacinação[354].

Embora fizesse parte do segmento social que constituía o principal objeto do discurso médico e das práticas autoritárias dele decorrentes, Isidoro, da mesma forma que a doméstica Alzira, subverte o papel subalterno de paciente-espectador perante os doutores da ciência que tal discurso, a imprensa e o regulamento da Assistência Policial intentavam lhes destinar. Ambos são ilustrativos do comportamento inventivo das classes populares no uso do serviço médico da polícia. Na sua concepção, não se tratava de escolher de modo excludente entre este último ou os outros lugares de cura, e sim de inseri-lo dentro da malha formada por esses lugares, o que conduzia à criação de práticas que fugiam às regras da Assistência: Alzira e Isidoro nela vislumbraram somente um meio para se chegar à instituição de saúde considerada de antemão por eles como a ideal para seu tratamento. Ao fazê-lo, puseram em xeque a hierarquia de papeis sociais preconizada pelo regulamento do serviço médico da polícia, que concentrou no olhar clínico de seus médicos o poder de decidir o destino a ser dado ao socorrido, notadamente quanto ao local (Assistência ou hospital) em que o processo de cura ocorreria.

Mas por que Izidoro e Alzira não compareceram diretamente ao Hospital Central da Santa Casa? Um ofício interno subscrito pelo diretor do Posto Médico em fevereiro de 1929 é uma excelente pista para a resposta. Nas primeiras linhas, o seu autor afirma reclamava que

> vem a Assistencia Policial, ha muito tempo, se negando a attender aos pedidos de remoção de enfermos para o mesmo [Hospital Central da Santa Casa], desde que não sejam precedidos de ordem de admissão dada pelo seu medico interno.
> Em outros tempos a ordem de admissão era dada por escripto e com ella a internação do enfermo transportando por ambulancia deste Posto era segura.[355]

Os atendimentos de Izidoro e Alzira ocorreram, respectivamente, em 1914 e 1922, antes, pois, do endurecimento dos procedimentos para a admissão dos enfermos levados pela Assistência à Santa Casa, dali em diante sujeitos a prévio exame do médico interno do hospital, não sendo mais suficiente a guia para internação fornecida pelo serviço da polícia. Assim, quando o operário espanhol solicitou à Assistência uma guia – cujo indeferimento acarretou a medida drástica por

[352] TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho, op. cit., pp. 155-157.
[353] MOTA, André, op. cit., 108-109. Para mais detalhes sobre a formação do Serviço Sanitário e suas posteriores reformulações, ver: RIBEIRO, Maria Alice Rosa, op. cit., pp. 109-114 e 246-261.
[354] SANTOS, Marco Antônio Cabral dos. "Criminalizando a pobreza: implicações entre ação policial e políticas médico-sanitárias em São Paulo (1890-1920)". *Mneme – Revista de Humanidades*, v. 07, n. 17, ago./set. de 2005, pp. 62-79.
[355] *"Ofício do Diretor do Gabinete Médico da Assistência Policial, Dr. Raul de Sá Pinto, direcionado ao Exmo. Sr. Dr. Mario Bastos Cruz, Dignissimo Chefe de Policia"*, datado de 04/02/1929. APESP – Fundo: Secretaria da Justiça. Função: 06. Caixa nº 14.

ele adotada – e a doméstica fez o chamado da ambulância, a expectativa de ambos consistia em arranjar um meio de não despender horas a fio na fila dos vários indivíduos que todos os dias acorriam ao Hospital Central da Santa Casa. Tratava-se de uma estratégia de se valer da Assistência para ingressar de maneira prioritária na instituição filantrópica em foco.

As práticas inventivas de Alzira e Isidoro são ilustrativas ainda da ideia acima exposta acerca de como outros fatores, para além da insuficiência da Assistência, influenciavam na escolha do espaço de cura pela população. A rejeição da opinião dos médicos do serviço policial – de que bastavam os curativos dos funcionários da Assistência, no caso da primeira, e de que não havia doença, no caso do segundo – mostra que ambos portavam concepções particulares sobre os significados de seu estado corporal. Em outras palavras, experienciavam e conceituavam a saúde, a doença ou qualquer outra vulnerabilidade do corpo (uma contusão, por exemplo) de modo distinto dos médicos, donde o conflito em torno da destinação a lhes ser dada: para Alzira, o *"ferimento corto-contuso com secção dos musculos"*, relatado em seu boletim, não justificava a mera condução às dependências da Assistência.

Em texto não recente, Roy Porter[356] advertia para a importância de se estudar a história da medicina pelo ponto de vista dos pacientes. Por meio de diários escritos por indivíduos da Inglaterra dos séculos XVII e XVIII, o autor discorre sobre como diferentes pessoas vivenciavam e explicavam as enfermidades com base em variados sistemas de pensamento, desde a teoria hipocrática dos humores até convicções de ordem religiosa (doença como punição divina por má conduta moral). Além disso, Porter analisa as posturas dos enfermos que desconstroem a imagem de autoridade dos doutores, evidenciando como era comum os adoentados não seguirem as suas prescrições, bem como que esses mesmos doutores não eram ansiosamente procurados, tendo sido corriqueiro doentes leigos fazerem autodiagnósticos e receitarem panaceias para si e se prestarem como "médicos" de vizinhos e parentes.

Nesse sentido, o autor destaca a escassez de conhecimentos sobre as experiências do e respostas ao adoecimento por parte de pessoas leigas, perpassadas por variáveis como idade, gênero, classe e religião. Entre outros apontamentos, Porter lembrava ser necessário entender como classes e comunidades do passado refletiam sobre a vida e a morte, os estágios etários, o corpo e as funções e os significados dos órgãos, bem como suas explicações sobre a passagem de um bom estado de saúde para o adoecimento.

[356] PORTER, Roy, op. cit.

Fazer um estudo da experiência do adoecimento dos socorridos pela Assistência sobrepuja os limites deste trabalho[357]. De toda sorte, as ideias de Porter são essenciais para pensarmos o atendido pela Assistência menos como um paciente-tábula rasa, pronto a receber as prescrições dos doutores, e mais como alguém que detinha um conjunto de saberes sobre saúde e doença, originado de variáveis diversas e de diferentes universos culturais que se entrecruzavam. Os socorridos, vistos por esse ângulo, produziam linguagens próprias sobre seu corpo e, pois, seu quadro de saúde, sua gravidade e a terapêutica necessária, ou seja, todo um autodiagnóstico que nem sempre estava em consonância com o saber médico oficial.

Foram precisamente as percepções próprias de sua condição de saúde que levaram Alzira e Isidoro à escolha do Hospital Central da Santa Casa. Anteriormente ao apelo à Assistência, os dois já haviam formulado seu diagnóstico e pensado os cuidados que deveriam lhes ser ministrados (o operário espanhol não desejava passar pelo ambulatório daquele hospital, mas ser encaminhado diretamente a um dos leitos de internação) e o local mais adequado para tanto. O autodiagnóstico por ambos realizado influenciou tanto na prévia seleção do espaço de cura ideal – não tendo sido apenas a defasagem do serviço médico da polícia o elemento determinante – quanto na abordagem inventiva da Assistência, consistente em, sem se passar pelo exame e primeiros socorros dos seus médicos previstos em regulamento, utilizá-la como mero intermediário para se chegar à instituição de saúde considerada apropriada.

A doméstica e o operário espanhol, ademais, são representativos de como os socorridos pertencentes às camadas populares intentavam criar brechas de interlocução com o saber médico, alçando-se à condição de indivíduos com direito à fala e expressão de suas impressões sobre si e seu corpo, derivadas de suas concepções sobre saúde e doença.

A população, nesse sentido, não deixava de procurar ser partícipe durante o atendimento dos médicos da Assistência, refletindo sobre seu quadro de saúde e sobre a melhor solução que, por vezes, destoava dos doutores. Por essa razão, o tratador de animais Benedicto Baldino, o operário João Baptista Wanclero, o "artista" Eduardo Guimarães e o empregado no comércio Benjamin Vaulrer, todos feridos, não permitiram que lhes fossem feitos os curativos apontados como necessários pelos médicos do serviço da polícia[358]. O marceneiro Godofredo Ayres, similarmente, mesmo adoentado, optou por não receber os socorros[359].

[357] A ampla possibilidade de abordagens sobre as percepções da doença do ponto de vista dos pacientes pode ser conferida em: HANLEY, Anne & MEYER, Jessica (orgs.). *Patient voices in Britain, 1840-1948*. Manchester University Press, 2021.
[358] Livro E14019 (Boletim nº 39824); Livro E13981 (Boletim nº 14851); Livro E13962 (Boletim nº 2963); Livro E14021 (Boletim nº 41312).
[359] Livro E14079 (Boletim nº 87261).

Neste passo, uma observação se faz necessária. Afirmar a importância da compreensão, no uso diversificado da Assistência, das noções específicas da população pobre sobre saúde e doença, as quais geravam conflitos com os médicos, não implica estabelecer uma dualidade entre os saberes populares e o saber científico-acadêmico. Afinal, Roy Porter, em seu citado texto, ressalta que, nos escritos de pessoas leigas na Inglaterra dos séculos XVII e XVIII, havia recomendações e receitas de preparados que estavam em consonância com o saber médico[360].

O discurso científico não circulava apenas entre as elites. Em estudo que tem como recorte temporal praticamente todo o período da Primeira República, Liane Bertucci destaca que a imprensa operária de São Paulo assimilava os conceitos de saúde, higiene e salubridade do saber médico, criticando os governantes por não darem atenção devida aos problemas sanitários dos bairros operários. Segundo a autora, a militância operária partilhava com as classes dominantes a crença na ciência como elemento para o progresso e incorporava os conceitos oriundos do discurso médico, mas com finalidade distinta da burguesia e das autoridades, que deles se valiam para intervir nos hábitos dos trabalhadores: apropriadas pela militância, ideias de saúde e salubridade se tornavam instrumentos de crítica ao governo e à ordem capitalista – que, perpetuando a desigualdade, formava um povo debilitado fisicamente e ignorante quanto aos corretos preceitos de higiene –, em prol de um ideal operário sadio, apto à luta social, ideal esse que tangenciava pressupostos eugênicos[361].

Os socorridos pela Assistência que contestavam as decisões do seu corpo médico não devem ser vistos como um grupo detentor de concepções de saúde e doença radicalmente distintas daquelas presentes nos doutores. Por vezes, realmente as diferenças eram patentes: num universo sociocultural multifacetado na São Paulo do início dos Novecentos, faziam-se presentes explicações de cunho mágico-religioso para acontecimentos que perturbavam a vida cotidiana (dos problemas no casamento a problemas de saúde). A população, como alternativa, também recorria a outros atores sociais nada apreciados pela categoria médica, tais como curandeiros, feiticeiros e benzedeiras, que, em sentido contrário aos ditames dos saberes acadêmicos, prometiam à sua clientela a cura por meio de, entre outros, preparados, chás, infusões, rezas e banho de ervas, além de, por vezes, elucidarem a doença como fruto de aspectos que sobrepujavam os conhecimentos da anatomia (como o "mau olhado")[362].

[360] PORTER, Roy, op. cit., p. 190.
[361] Cf. BERTUCCI, Liane Maria. *Saúde*: arma revolucionária. São Paulo – 1891/1925. Campinas, SP: CMU/Unicamp, 1997.
[362] Sobre esse tema, ver WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. *Práticas religiosas, errância e vida cotidiana no Brasil (finais do Século XIX e inícios do XX)*. São Paulo: Intermeios, 2018. Em especial, o capítulo 3.

Por outro lado, com base no estudo de Bertucci, é necessário ter em mente que setores populares e a categoria médica também partilhavam linguagens e códigos comuns sobre ideias de saúde e doença, o que não significava a confluência permanente de entendimentos sobre o quadro de saúde do paciente atendido pelo serviço médico da polícia.

No cotidiano da Assistência, os socorridos, munidos das noções do saber médico, reelaboradas por eles em um contexto cultural diversificado, não se acanhavam em tentar abrir brechas de negociação com os doutores da ciência em torno dos significados de seus traumas corporais. Não que fossem obstinados rivais destes últimos; pelo contrário, tratava-se de um cotidiano heterogêneo, permeado de fricções originadas de concepções diversas, mas também de repentinas aproximações produtoras de consensos. O atendimento prestado à doméstica Eliza Martins é bem ilustrativo quanto a esse ponto: ferida no antebraço esquerdo em razão de agressão, Eliza, num primeiro momento, *"recusou terminantemente de receber curativos"*. Horas depois, todavia, foi até a Assistência a fim de ser tratada[363].

Até aqui, vimos como a Assistência Policial, imersa em uma rede de vários outros espaços de cura composta por instituições filantrópicas ou que alardeavam tratamento em troca de valores que estariam de acordo com o bolso dos mais pobres, era somente mais uma entre as possibilidades de escolha dos setores populares, figurando eventualmente como opção derradeira ou, de modo inventivo, sendo priorizada apenas enquanto intermediário para facilitar a ida àqueles mesmos espaços de cura. Entretanto, havia outra maneira inventiva de apropriação do serviço médico da polícia, em que a Assistência acabava por ter um papel relevante aos olhos da população: os socorridos, em lugar de fazerem o chamado pelas caixas de aviso disponibilizadas em diversos pontos da cidade, compareciam à sua sede, onde se localizava seu Posto Médico, em busca de tratamento.

Nos boletins de ocorrência da Assistência, é possível constatar a presença dessa prática porque os médicos, ao indicarem o local em que o socorrido foi encontrado, assinalavam em determinados casos a expressão *"veio a este Posto"*. Nem sempre a ida era por iniciativa do atendido: o gráfico Paulo Buzzini, ferido por agressão, *"veio neste Posto Medico"* para ser medicado por determinação da autoridade policial da 2ª Delegacia[364]. Entretanto, a situação de Buzzini constitui exceção: em todos os demais boletins de ocorrência pesquisados, os atendidos compareceram à sede do Posto Médico da Assistência Policial por sua escolha.

Os habitantes da capital paulista se dirigiam ao Posto em busca de tratamento em razão de circunstâncias variadas comprometedoras de seu estado de saúde. Havia aqueles que,

[363] Livro E13981 (Boletim nº 14441 e 14447).
[364] Livro E13086 (Boletim nº 94097).

exercendo profissões de baixa qualificação, cuja probabilidade de formação de mutuarias era menor, deslocavam-se à sede da Assistência na expectativa de pronta recuperação para não se verem privados de seu sustento. Era o caso do açougueiro Vidal Sewazbricker, de nacionalidade brasileira, ferido no dedo da mão esquerda por corte de faca quando trabalhava no Mercado São João, e do operário português Manoel dos Santos Vasconcellos, com *"queimaduras de 1º, 2º e 3º graus no braço, ante-braço e mão direitos, por explosão de álcool, quando trabalhava"* [365].

Não eram apenas os acidentes sucedidos no labor que acarretavam a presença na sede da Assistência. Os boletins de ocorrência registram também o comparecimento de moradores procurando solução médica para incidentes domésticos, que igualmente poderiam afastar trabalhadores da obtenção do sustento, como o operário português Manoel Ribeiro, ferido na mão direita por manuseio de tesoura em sua residência, e o empregado no comércio Alfredo Coelho, de mesma nacionalidade, lesionado *"por ter dado com a cabeça no assoalho quando subia do porão de sua casa"*[366].

Alguns dos incidentes domésticos são reveladores das condições de moradia dos setores populares. A cozinheira Marcelina Rodrigues, por exemplo, residente à rua da Casa Verde (localizada entre os bairros de Santana e da Lapa[367]), mesmo distante do serviço médico da polícia, foi à sua sede para tratar de *"ferimento contuso na região frontal e contusão no dorso da mão direita, por manivela de poço"*[368].

Os acontecimentos sucedidos no espaço urbano de uma cidade em crescimento, com seu movimento frenético de pessoas e seus aparatos tecnológicos recém-introduzidos, constituíam outro motivo para a pronta ida à sede da Assistência: a esta se encaminhou o pautador Antonio Balbuena, que apresentava ferimentos no rosto após acidente envolvendo um bonde e um automóvel[369].

Em princípio, o ato de comparecer ao Posto Médico pode parecer irrelevante, mas, na realidade, é pleno de significados e consequências quanto às formas inventivas de apropriação da Assistência pela população, notadamente pelos setores mais pobres. Vale lembrar novamente que o regulamento previa um rito bastante uniforme: o enfermo ou acidentado faria o chamado (ou solicitaria que o guarda rondante o fizesse), a ambulância se dirigiria ao local e o médico prestaria os primeiros socorros, decidindo se estes eram suficientes ou se seria necessária complementação do processo de cura no Posto Médico da Assistência ou em hospital. Assim, a sede da Assistência,

[365] Livro E14140 (Boletim nº 1507 e nº 33419).
[366] Livro E14140 (Boletim nº 33323) e Livro E13961 (Boletim nº 2140).
[367] É o que indica notícia publicada n'*O Estado de S. Paulo* ("Assassinato") em 27/12/1918, p. 5.
[368] Livro E14140 (Boletim nº 33336).
[369] Livro E14104 (Boletim nº 1318).

localizada na Repartição Central da polícia, não foi concebida para ser um lugar para tratamento de todos os socorridos. A passagem por ali ficava a critério do doutor responsável pelo atendimento, e não do paciente, que deveria permanecer no local da ocorrência e aguardar a chegada da ambulância.

Encaminhar-se por conta própria à sede do Posto Médico da Assistência Policial em busca de tratamento significava revirar todo esse método e pôr em xeque a autoridade do médico, o qual – convém uma vez mais destacar – estava investido pelo regulamento do poder de decidir o local em que haveria a terapêutica. A lógica que presidia essa prática era a mesma de quando a Assistência era utilizada como mero intermediário para se alcançar outra instituição de saúde considerada mais adequada pelo socorrido: os enfermos já haviam escolhido de antemão o Posto Médico como o espaço de cura ideal para lhes restabelecer a saúde, mas, como mediadores de seus desígnios, havia os trâmites previstos na norma oficial – ou seja, aguardar a vinda do médico socorrista e, eventualmente, somente após decisão deste, ser conduzido à sede da Assistência. Na medida em que não desejavam se submeter a tais trâmites, cujo desfecho poderia ser diverso dos seus anseios, os enfermos, como estratégia, compareciam ao Posto sem efetuar chamado pelas caixas de aviso.

Essa prática e o expediente de se utilizar a Assistência como simples intermediário com olhos voltados a hospitais filantrópicos, a exemplo dos episódios protagonizados pela doméstica Alzira e do operário Isidoro acima apresentados, ilustram como as classes populares engendravam no cotidiano formas de apropriação e abordagem do serviço médico da polícia de acordo com seus interesses, a partir de suas expectativas particulares sobre a que finalidades ele deveria se prestar, transcendendo a norma oficial, cotidianamente relegada a segundo plano nas experiências históricas concretas.

Nesse sentido, as camadas populares, ao se deslocarem rotineiramente à sede do Posto Médico da Assistência Policial ao arrepio do regramento previsto na legislação, deram-lhe novas funções de acordo com seus interesses e uma original configuração, transformando-o num genuíno ambulatório. Essa prática inventiva era de tamanha proporção que aquele grupo social, por vezes, marcava presença no Posto visando a cura para situações que, em tese, não requeriam socorro de urgência – exatamente o oposto da razão de existir da Assistência segundo as autoridades públicas –, como o menor Miguel, de 13 anos, com ferimento na coxa por arame farpado, o alfaiate Nicola Verna, para extração de agulha na palma da mão direita, e a operária

Julia Favero, de 15 anos, que pretendia *"um curativo em um ferimento antigo no dedo medio esquerdo"*[370].

Talvez Miguel, Nicola e Julia não fizessem distinção entre problemas de saúde urgentes e não urgentes tal qual a norma oficial, ou talvez entendessem, de acordo com suas concepções de saúde e doença, que seus quadros de saúde eram de fato de extrema emergência. De qualquer forma, alguns setores da sociedade certamente pensavam de modo diferente. O jornal *A Gazeta*, no início da década de 1920, teceu o seguinte comentário:

> [...] Já se vai generalizando o abuso de ser ella [Assistência] incommodada para os casos mais simples, em que nem mesmo é necessaria a prompta intervenção de medico e pharmaceutico. Simples arranhaduras, méras picadas de agulha e contusões verificadas em accidentes sem importancia são frequentes causas de pedidos de soccorro ao utilissimo departamento da policia, o qual não foi certamente instituido para esse fim, mas apenas para intervir em occorrencias excepcionaes de gravidade e urgencia.
> Até mesmo para molestias que podem ser convenientemente tratadas sem precipitação, tem muita vez a Assitencia de sahir de seus cuidados, em veloz carreira de automovel, como si se tratasse de imminente prerigo de vida [...][371]

A categorização de algumas ocorrências como "sem importância" e "mais simples", pretensamente destituídas de gravidade, pertencia ao juízo próprio e singular do jornal. Ela serve para nos realçar como a população, na sua apropriação criativa da Assistência, portava concepções distintas não só daquelas abarcadas pelas autoridades públicas, como também de outros grupos sociais que discutiam sobre o serviço médico da polícia: aquilo que parcela da imprensa classificava como "abuso" figurava como algo natural para os usuários da Assistência, seja porque não efetivassem a clivagem entre casos urgentes ou não urgentes, seja porque concebessem noções específicas sobre o que seria um quadro de saúde emergencial.

Se uns rejeitavam a Assistência porque, em seu autodiagnóstico, compreendiam que seu quadro grave requeria atendimento hospitalar, outros, na prática inventiva consistente em fazer do serviço médico policial um ambulatório, nele depositavam confiança para a solução de situações mais delicadas, pretendendo naquele local alguma intervenção médico-cirúrgica: de acordo com o boletim preenchido pelo socorrista, o menor José Ribeiro, de 13 anos, em razão de abcesso no pescoço, *"apresentou-se neste Posto para ser operado* [por conta própria ou por seus responsáveis]*"*[372] na manhã de 23 de abril de 1912. Este atendimento, de resto, deixa evidente que tal prática inventiva se formou logo nos primeiros anos após a fundação da Assistência.

Não eram exceções os comparecimentos ao Posto Médico da Assistência por situações que demandavam procedimentos mais específicos para além do curativo. Albertina, de apenas dois

[370] Livro E14104 (Boletim n° 1362); Livro E13960 (Boletim n° 1945); Livro E14077 (Boletim n° 85726).
[371] *A Gazeta*, "Notas e commentarios", 02/08/1920, p. 1.
[372] Livro E13960 (Boletim n° 1968).

anos de idade, foi levada àquele local por causa de prolapso no reto[373]. Do mesmo modo, o lavrador Paschoal Michilin esteve na sede da Assistência por *"hemorragia da palpebra superior esquerda consecutiva a uma intervenção cirurgica"*[374]. Por ali também esteve o mecânico Paschoal Pacifico, devido a um *"corpo extranho (insecto) no conducto auditivo esquerdo"*[375].

Os acometidos de alguma doença adotavam a mesma prática. O motorista João Baptista, estando enfermo, em vez de fazer o chamado da ambulância da Assistência, encaminhou-se numa madrugada ao Posto Médico para ser curado[376]. Talvez os problemas de atrasos na chegada da ambulância despertassem a opção de se deslocar à sede do serviço médico da polícia. Mesmo assim, essa defasagem não impediu que a Assistência fosse selecionada como local de tratamento por meio de prática que fugia ao seu regulamento.

A prática inventiva consistente em se valer da Assistência como se fosse um ambulatório era difundida num amplo arco social, como demonstra a **Tabela 7**, que, contemplando um intervalo de tempo trienal, elenca, para alguns anos e respectivos meses com maior número de ocorrências, os casos em que o médico assinalou no boletim a expressão *"veio a este Posto"*, tendo como base a profissão do socorrido. Por meio dela, podemos perceber o comparecimento ao Posto Médico da Assistência de um rol diversificado de pessoas de condições sociais distintas, desde operários e trabalhadores qualificados (como carpinteiros, alfaiates e pedreiros) até aqueles mais afortunados, a exemplo de corretores, negociantes, "proprietários" e dentistas – embora a classe trabalhadora, tomada em seu conjunto, se fizesse mais presente.

Tal forma imaginativa de apropriação da Assistência não era insignificante em sua dimensão quantitativa. Vejamos o **Quadro 2** a seguir, elaborado com base nos mesmos critérios de intervalo de tempo e de amostragem para cada ano:

[373] Livro E14077 (Boletim nº 85770).
[374] Livro E14077 (Boletim nº 85894).
[375] Livro E14036 (Boletim nº 51840).
[376] Livro E14104 (Boletim nº 1880).

Quadro 2. Proporção de socorridos que se deslocaram à Assistência Policial nos meses com maior número de ocorrências nos anos de 1912, 1915, 1918, 1921, 1924 e 1927

Mês/Ano	Total de ocorrências	Ocorrências com o registro "veio a este Posto"	Percentual do registro "veio a este Posto" em relação ao total de ocorrências
Novembro/1912	980	18	1,83%
Dezembro/1915	684	182	26,50%
Agosto/1918	794	151	19,01%
Dezembro/1921	849	206	24,26%
Março/1924	881	221	25,08%
Abril/1927	1169	199	17,02%

Fonte: Dados contabilizados a partir dos boletins de ocorrência do Posto Médico da Assistência Policial. Livros: E13967, E14004, E14036, E14077, E14104 e E14140.

Em meses distintos de anos também diferentes, excetuada a amostragem para o ano de 1912 – o segundo de funcionamento da Assistência, quando aconteceu a regulamentação dos seus serviços –, a proporção de casos em que os socorridos compareceram ao Posto Médico permaneceu em patamares próximos, com variações, para mais ou para menos, do índice de 20%. A partir dessa amostragem, é plausível, generalizando-se, afirmar que parte não desprezível das ocorrências atendidas pela Assistência dizia respeito a quem à sua sede se deslocava.

A Mensagem ao Legislativo Estadual do Vice-Presidente do Estado em Exercício Heitor Penteado reforça essa ideia. Penteado, quando tratou da Assistência Policial e transmitiu as estatísticas de atendimentos relativas ano de 1929, diferenciou as saídas das ambulâncias rumo ao local da ocorrência dos casos de pessoas que compareceram ao Posto Médico[377]. A distinção na apresentação numérica das atividades significa que a prática de se deslocar por conta própria ao Posto em busca de tratamento emergiu na percepção das autoridades públicas, bem como dos funcionários e do diretor da Assistência, como um fenômeno diferente, isto é, começou a ser notada por eles a partir de algum momento como algo de relevante peso na rotina do serviço da polícia, a ponto de figurar na fala oficial da autoridade máxima do governo estadual[378].

[377] *Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo, em 14 de julho de 1930, pelo Dr. Heitor Teixeira Penteado, Vice-Presidente em Exercício do Estado de São Paulo*, p. 180.
Disponível em: *Center for Research Libraries – Global Resources Network*. http://ddsnext.crl.edu/titles/186#?c=4&m=0&s=0&cv=0&r=0&xywh=-1193%2C-139%2C3920%2C2765. Acesso em 21/12/2020.

[378] Desde o início da década de 1920, os relatórios do Secretário da Justiça e da Segurança Pública indicavam de forma apartada os curativos e injeções aplicados não registrados em ocorrências, elencados na rubrica "serviços extraordinários".

E passou a ser notada como algo de considerável peso porque apresentava crescimento em termos quantitativos. Em 1929, o número de atendimentos por conta dessa prática inventiva era muito próximo ao total de saídas de ambulâncias com destino ao local da ocorrência. Estas últimas corresponderam a 10394 chamados, ao passo que 8864 pessoas compareceram ao Posto em busca de tratamento[379]. No dia a dia, entre idas e vindas em ambulâncias, os médicos e enfermeiros do serviço policial voltavam boa parte de suas atividades aos socorros daqueles que faziam da Assistência um ambulatório.

A prática inventiva se valer do Posto Médico como um ambulatório, construída e reforçada pela população a cada dia das atividades da Assistência, impactou de tal forma esse serviço que chegou até mesmo a influenciar as decisões emanadas da arena política governamental, pois esta, como vimos, passou a notá-la enquanto fenômeno peculiar. Em 1930, a Repartição Central da Polícia passou por uma reformulação, e a Assistência ganhou novas funções. Além daquelas referentes aos socorros de urgência já atribuídas quando de sua criação, passava a ser de sua incumbência também *"attender na propria séde aos que a ella comparecerem necessitando de curativo immediato ou de cuidados medicos urgentes"*[380]. Essa forma de atendimento abrangia a todos, mas seria gratuita apenas às *"pessoas comprovadamente pobres"*[381]. Foi fixado ainda que os *"individuos que apresentarem ferimentos de pouca importancia, que não os impeçam de locomover-se, deverão comparecer á séde do Posto, afim de serem medicados"*[382].

Em um só ato, o poder público tornou oficiais formas de apropriação da Assistência pela população engendradas em seu cotidiano de abordagem de uma instituição pública: a transformação dela em ambulatório e o seu uso para casos que não se caracterizavam pela urgência (os "ferimentos de pouca importância"). Evidentemente, as autoridades governamentais não concederam às camadas populares da cidade de São Paulo qualquer crédito pelas mudanças. Todavia, estas ocorreram porque as atividades da Assistência Policial, com o passar dos anos, foram reconfiguradas por aquele grupo social, que dela se dispuseram, até onde as condições objetivas o permitiram, de acordo com seus interesses e suas expectativas sobre como o serviço médico deveria funcionar.

Nesse sentido, é significativo perceber como as camadas populares, ainda que excluídas da órbita política institucional pelas elites dirigentes, em suas estratégias elaboradas nas vivências do dia a dia acabavam por, de modo indireto, influenciar a tomada de decisões do poder

[379] Idem.
[380] Decreto n. 4.715, de 23 de abril de 1930. *Diario Official do Estado de São Paulo*, 7 de maio de 1930, p. 4192.
[381] Idem.
[382] Decreto n. 4.715, de 23 de abril de 1930. *Diario Official do Estado de São Paulo*, 7 de maio de 1930, p. 4193.

constituído – neste caso, quanto à Assistência Policial. Alguns estudos sobre as intervenções do poder público no espaço urbano da cidade de São Paulo em fins do século XIX e início do XX têm indicado que os moradores da capital paulista, por meio de requerimentos, abaixo-assinados e correspondências encaminhados à Câmara Municipal ou à Prefeitura, reivindicavam melhorias em seus bairros e contestavam as multas aplicadas pelas autoridades fiscalizadoras, mobilizando em seu favor conceitos científicos de salubridade e higiene e argumentos de ordem jurídica.

Entre outros aspectos, tais estudos evidenciam que grupos menos privilegiados da sociedade, em lugar de meros espectadores das intervenções governamentais na vida urbana, eram ativos na construção do espaço citadino, compreendiam as instituições políticas (Câmara Municipal e Prefeitura) como um poder ao qual era possível ter acesso e reivindicavam direitos, imiscuindo-se nos projetos de cidade ideal dos doutores da ciência e das autoridades. Ao fazê-lo, formavam campos de exercício da cidadania[383].

A produção historiográfica recente, por si só, é de grande valor ao evidenciar uma população da capital paulista que, por meio de seus requerimentos, abaixo-assinados e petições, poderia influenciar no processo das decisões administrativas sobre os rumos da cidade[384]. Ela contribui para melhor análise e contextualização dos efeitos das apropriações inventivas da Assistência nas esferas oficiais de governo. Entretanto, a abordagem que proponho aqui quanto à interferência dos socorridos nas políticas sobre o serviço médico policial possui um viés ligeiramente distinto.

Isso porque os estudos acima aludidos trabalham com um modo de ação da população que perpassa a cultura escrita e, por consequência, traz em seu bojo objetivos e métodos específicos: requerimentos e petições endereçadas à Câmara Municipal ou Prefeitura são documentos redigidos, como suas nomenclaturas assinalam, com o intuito de tornar públicas a alguém (poder governamental) as pretensões e demandas dos seus autores. Além disso, a redação de tais registros – por um ou mais subscritores – implica um momento de reflexão, em que os redatores sistematizam, mesmo que de modo apressado, as ideias difusas em suas subjetivações.

---

[383] CERASOLI, Josianne Francia. *Modernização no plural*: obras públicas, tensões sociais e cidadania em São Paulo na passagem do século XIX para o XX. Campinas, SP: Tese de Doutorado em História, IFCH-UNICAMP, 2004 (Capítulos 1 e 2); LUCCHESI, Bianca Melzi De Domenicis. *Nos fundos da sociabilidade*: usos e funções dos quintais populares paulistanos no final do século XIX e início do XX. São Paulo: Tese de Doutorado em História, PUC-SP, 2021, pp. 243-278. Ver também MAESTRINI, Karla Aparecida. *Em busca da cidade moderna*: as ações de saúde, de higiene e as intervenções urbanas em São Paulo durante a gestão de Antonio da Silva Prado (1899-1910). Dissertação de Mestrado em História, PUC-SP, 2015, pp. 119-154.

[384] Segundo Bianca Lucchesi, a *"possibilidade de um cidadão adentrar o canal oficial de apreciação das propostas de intervenção urbana, ter seu pedido analisado por especialistas do corpo público e obter uma resposta oficial registrada em ata – mesmo que muitas tenham sido negativas –, é extremamente significativo do ponto de vista da conquista de espaço e credibilidade da participação popular nas políticas públicas"*. LUCCHESI, Bianca Melzi De Domenicis, op. cit., p. 286.

Os moradores da cidade, quando se valiam do registro escrito perante as instituições decisórias, estavam apresentando reivindicações, insatisfações e reclamações, isto é, de maneira explícita, almejavam debater com as autoridades, contestando-as. Em outras palavras, desejavam instaurar uma arena de embates verbais, para dizer que discordavam do governo e clamarem para que este lhes desse ouvidos. Neste caso, a modelação da cidade segundo os seus ideais ocorria através da abertura de um contencioso visível.

A ingerência das camadas mais pobres nos rumos da Assistência Policial de que trato aqui constitui o inverso. É absolutamente relevante, inovador e instigante a compreensão da interação da população com os poderes pela via escrita de que se ocupou a historiografia recente, por desmantelar uma imagem de passividade daqueles que estavam à margem da participação da política eleitoral diante da gestão urbana de técnicos e governantes. Mas, em acréscimo, intento chamar a atenção para outra forma de influência nas decisões das autoridades e na configuração de instituições públicas: no cotidiano, práticas inventivas à revelia da norma oficial, nascidas de improviso, não sistematizadas e, portanto, sem consistirem em reclamação ou reivindicação declarada (ao contrário dos requerimentos), sendo repetidas a cada dia, difundindo-se entre várias pessoas, foram plasmando uma entidade do poder público (Assistência Policial) de uma tal maneira que as autoridades governamentais não tiveram outra solução a não ser incorporá-las.

Em outras palavras, pequenas movimentações e atitudes cotidianas não organizadas, informais, que não se traduziam em contestação declarada e não possuíam pauta definida, igualmente eram capazes de reconfigurar a realidade inicialmente construída pelos agentes do poder, moldando-a, dentro do possível, de acordo com os interesses dos atores sociais delas protagonistas, os quais não eram privilegiados nos aspectos socioeconômico e político.

Esses atores sociais, em verdade, não tinham em mente contraditar as autoridades públicas com uma lista de exigências sobre a que finalidades a Assistência deveria se prestar, até porque não haviam elaborado um projeto dessa natureza – o que não significa que, individualmente, não especulassem sobre isso, mas era algo não sistematizado e sem ação coletiva associativa. Todavia, as estratégias cotidianas informais por eles produzidas (prática inventiva de se deslocar ao Posto Médico da Assistência em busca de tratamento) transformaram a realidade, fazendo com que o serviço médico da polícia se tornasse um ambulatório.

Tal prática, repetida e renovada a cada dia, consolidou a realidade remodelada, tornando-a difícil de ser revertida. Como consequência, o poder governamental, em face dela, entendeu por bem incorporá-la em seu projeto quando houve nova regulamentação da Repartição Central da Polícia. De maneira indireta, por meio de práticas cotidianas difusas sem a intenção pensada de

contestação das autoridades, os setores populares influenciaram uma política pública[385] – neste caso, a de assistência médica.

Vale notar que isso não significa que o âmbito da formalidade inexistia na interação entre a população e a Assistência ou seria destituída de importância. Momentos de reivindicação verbal expressa com pautas específicas podem ser notados, mas, ao contrário das práticas inventivas, não acarretaram mudanças na essência do funcionamento daquele serviço, o que de modo algum perdem a sua relevância, na medida em que igualmente são ilustrativos das ações das classes populares em direção às autoridades constituídas.

Esses momentos de reivindicação, cuja pauta não consistia em rediscutir a que finalidades a Assistência deveria se prestar, concentravam-se em um tema particular: o mau atendimento a que foram submetidos os socorridos. Muitos dos que recorriam àquele serviço reclamavam de atrasos na chegada das ambulâncias ao local da ocorrência, bem como acusavam os médicos de pouca atenção no tocante ao estado grave do atendido e de falta de cordialidade.

A imprensa era o recurso mais utilizado pela população para manifestar insatisfação contra a Assistência Policial, mas não apenas com relação a esta. O estudo de Lier Balcão aponta para a existência, entre os moradores dos arrabaldes periféricos da capital paulista, da prática de escrever cartas aos jornais ou comparecer às respectivas redações para reivindicar maior atenção das autoridades governamentais às suas demandas, exigindo, entre outra medidas, a instalação de grupo escolar, melhorias nas condições materiais de estradas e avenidas e maior qualidade nos serviços públicos, bem como intervenção dessas mesmas autoridades diante da ineficiência dos serviços prestados por empresas contratadas pelo poder público, como a *Light and Power*, que supria o transporte por bondes[386].

Se os habitantes da cidade se valiam da imprensa como um canal para dar visibilidade à sua expectativa de um bairro estruturado, criticar os poderes públicos e cobrar serviços de qualidade, com a Assistência Policial, um serviço mantido pelo aparato estatal, não foi diferente. Leitores se endereçavam aos diários impressos para expor as experiências pouco afortunadas nas mãos dos funcionários daquele serviço médico. Certa feita, o jornal *A Gazeta* afirmava ter recebido *"numerosas queixas de leitores que reclamam contra a demora da chegada das*

[385] A título explicativo, deixo aqui ressaltado que, por meio dessas linhas, não objetivo invalidar os combates coletivos levados a cabo pela classe trabalhadora diante do poder constituído enquanto transformadores da realidade, tampouco negar sua relevância histórica ou a existência de conflitos de classe. Tenciono somente trazer à luz outras formas de atuação da população que, embora diferentes em vários sentidos, eram igualmente produtoras de mudanças.

[386] BALCÃO, Lier Ferreira. *A cidade das reclamações*: moradores e experiência urbana na imprensa paulista – 1900/1913. São Paulo: Dissertação de Mestrado em História, PUC-SP, 1998. Segundo a autora, os reclamantes eram predominantemente membros das camadas intermediárias, detentoras de pequeno ou médio capital; porém, trabalhadores também se faziam presentes (pp. 118-123).

ambulancias [da Assistência] *nos locaes de chamados"*[387]. Em outra edição, o mesmo diário publicou a carta do leitor Annunciato Apezano, que se queixava do comportamento do médico da Assistência diante da moléstia de seu filho:

> Recebemos e encaminhamos ao dr. José Ferreira de Andrade, director da Assistencia Policial, a seguinte queixa.
> Ás 23 horas do dia 24, fui obrigado a pedir a administração da Assistencia Policial para soccorrer a um filho de 20 annos de edade acomettido de violento e inesperado ataque de gotta. Solicitado o soccorro da Assistencia, esta compareceu á minha residencia e ahi, tomando conhecimento do occorrido, limitou-se o medico que attendeu ao chamado, a me passar uma severa reprimenda, dizendo não ser o caso digno de nota, nem tão pouco ser necessario o soccorro reclamado, não permittindo ao enfermeiro applicar no doente uma injecção que o aliviasse.
> Ora, senhor redactor, é injustificavel semelhante proceder, não só por ser deshumano, como tambem por se tratar de uma pobre e humilde familia desprovida de todo e qualquer recurso.
> "A Gazeta", que sempre tem tomado a defesa dos fracos e infelizes, endereço esta minha justa reclamação para que dóravante aquelles que, como eu, precisem dos soccorros immediatos da Assistencia não sejam impiedosamente abandonados.
> São Paulo, 26 de agosto de 1933 – ANNUNCIATO APEZANO.[388]

A correspondência de Annunciato, homem pobre, ainda que tenha como tônica o problema do mau atendimento, mostra como a tematização da reclamação por vezes trazia elementos subjacentes de outra natureza. Afinal, nas entrelinhas do texto de Annunciato, há uma disputa sutil de sentidos entre ele e o médico da Assistência tanto sobre os significados da doença daquele a ser socorrido quanto sobre o papel do serviço da polícia.

Para o missivista, o distúrbio físico de seu filho era "violento" e, portanto, requeria pronto atendimento, ao passo que o médico asseverava não se tratar de evento grave a ponto de receber atenção do serviço assistencial. Novamente nos deparamos com disputas em torno de concepções sobre enfermidade entre pessoas não tituladas academicamente e o médico enquanto doutor da ciência e representante do aparato burocrático, munido de toda a carga simbólica que ambas as condições produzem.

Mas esse conflito está implícito no texto. Annunciato não o redigiu para discutir sobre tal aspecto, e sim para reclamar que a Assistência era negligente. Os seus dizeres estampados nas páginas d'*A Gazeta* permitem apreender as formas de reação da população pobre diante dos conflitos vivenciados quando do contato com a Assistência que não se esgotavam no calor dos acontecimentos. As insatisfações nem sempre permaneciam restritas ao âmbito íntimo ou ao enfrentamento verbal entre atendido (ou seus parentes) e médico no momento do socorro. Uma parcela daquele grupo social buscava fazer reverberar o seu descontentamento, inserindo-o na

[387] *A Gazeta*, "As ambulancias da Assistencia chegam com atrazos aos locaes de chamados", 13/03/1931, p. 2.
[388] *A Gazeta*, "Uma queixa contra o serviço de Assistencia Policial", 26/08/1933, p. 2.

esfera pública por meio do espaço já utilizado para manifestar outras reclamações concernentes aos poderes públicos, qual seja, a imprensa.

Mais ainda: em lugar de ser somente uma maneira de dar vazão a angústias, protestar por meio dos jornais constituía uma ação com o intuito de atingir efeitos práticos. Os reclamantes esperavam que o diário ao qual o protesto havia sido exposto interviesse em seu nome, fazendo sua reivindicação chegar aos ouvidos das autoridades responsáveis pela Assistência, tal como *A Gazeta* afirma ter procedido. Diante de declarações como essas de encaminhamento de reclamações ao diretor da Assistência, não parece despropositado estipular que elas geravam expectativas entre outros leitores, fazendo com alguns se sentissem estimulados a exprimir reclamações a fim de que, assim como no caso de Annunciato, igualmente fossem levadas a conhecimento das autoridades públicas.

O intuito prático de que a imprensa comunicasse ao aparato estatal as reclamações feitas fica evidente no último parágrafo do texto de Annunciato, segundo o qual sua carta foi encaminhada ao jornal *A Gazeta* porque este *"sempre tem tomado a defesa dos fracos e infelizes"*, com a finalidade de que *"dóravante aquelles que, como eu, precisem dos soccorros immediatos da Assistencia não sejam impiedosamente abandonados"*. Annunciato procura criar um vínculo de confiança com aquele diário, alçando-o à condição de tutor de seus interesses e se colocando na posição de "fraco" e "infeliz", portanto, de dependente da empresa jornalística. Talvez se pôr em tal situação modesta perante *A Gazeta* fosse apenas uma estratégia discursiva empregada pelo missivista para ver concretizado seu intuito. De toda sorte, ao construir a imagem de um órgão impresso como defensor de certos segmentos sociais, Annunciato deixava claro que pretendia que *A Gazeta* agisse em seu nome, cobrando providências do diretor da Assistência Policial.

Além disso, o autor da carta, ao mencionar os que, como ele, necessitariam daquele serviço médico, manifestava uma ideia de experiência comum com os demais habitantes de mesma extração social que recorriam à Assistência. Tratava-se de uma noção de identidade construída por Annunciato, baseada na precariedade que se fazia sentir não apenas em seus aspectos mais patentes – como os baixos salários e as péssimas condições de moradia –, mas também em episódios pontuais, como o atendimento da Assistência considerado como de má qualidade. Annunciato, nesse sentido, visava invocar a ação d'*A Gazeta* não apenas para ver o seu problema resolvido; pelo contrário, escreveu sua carta para beneficiar uma coletividade maior, ou seja, a dos indivíduos pobres que, como ele, não podendo dispor de um médico particular, viam-se na obrigação de chamar a Assistência.

Tendo em vista sua situação individual imediata ou possuindo um mesmo senso de grupo de Annunciato, a população pobre, à míngua de canais diretos com as autoridades públicas

responsáveis pela Assistência, elaborava outra saída que permanecia na esfera da institucionalidade – ou seja, sem intenção de rompimento com os poderes constituídos –, consistente em transformar a imprensa em mediadora entre o público usuário e o aparato estatal. Setores das camadas empobrecidas buscavam criar instâncias formais de interlocução com a burocracia que dirigia os trabalhos da Assistência Policial e, dessa forma, influenciar, mesmo que indiretamente, os rumos do serviço médico, a fim de que funcionasse a contento com as expectativas daquele grupo social.

Era um modo de ação que evidencia como os mais pobres se percebiam como detentores do direito a um melhor atendimento por parte da Assistência e a questioná-la, embora tal direito não necessariamente estivesse associado à dimensão jurídico-legal a que esse termo costuma remeter: Annunciato, na construção discursiva da queixa, ressalta que o mau trato de que foi objeto seu filho era *"deshumano"* e que isso não deveria ocorrer com uma *"pobre e humilde familia desprovida de todo e qualquer recurso"*. O argumento do missivista, pois, distancia-se de algum fundamento calcado na esfera da norma ou dos direitos individuais.

Annunciato não invoca o regulamento da Assistência ou os preceitos constitucionais para deixar claro que o serviço médico deveria ser mais esmerado: este deveria sê-lo porque era algo "humano" atender aos "pobres" e "humildes" com atenção e cuidado – não o fazer seria *"deshumano"*. O autor da carta (e os que estavam na mesma condição que ele) era digno de um socorro médico por parte do aparato estatal, dignidade essa existente porque ao mesmo aparato caberia, por questões de "humanidade", prestar cuidados aos despossuídos. Acatando a hierarquia social vigente e esposando uma visão de um serviço fornecido pelo Estado como uma beneficência humanitária, e não um dever extraído dos direitos da população, Annunciato não deixava de se posicionar criticamente sobre a atuação de um dos braços do poder público.

Na exposição das reclamações, e para reforçá-las, vinham à tona aspectos vinculados às dificuldades da vivência cotidiana numa cidade cujo crescimento não beneficiava todos os moradores, produzindo desigualdades de caráter geográfico que se traduziam na escassez de estrutura material e de serviços públicos para os residentes em bairros distantes da região central. Era o caso de Julio Bastos, leitor d'*A Platea* que teve sua carta publicada pelo mesmo jornal. Em sua missiva, Bastos criticava a Assistência por ocasião do socorro pedido por uma viúva moradora do bairro da Penha, protestando contra a demora da chegada da ambulância e tecendo comentários nada elogiosos acerca da atuação do médico Luiz Guimarães:

> Uma viuva, residente no populoso bairro da Penha, cuja avenida se acha toda calçada, tendo sido acommettida hontem, repentinamente, de uma molestia gravissima e, não havendo um facultativo que de prompto a pudesse soccorrer, foi chamada a Assitencia que, apesar dos grandes empenhos, somente hora

> e meia após compareceu e com ella o dr. Luiz Guimarães. Este ao vêr a doente, sem ao menos examinal-a, pois não queria dar-se a trabalho algum, muito contra gosto do enfermeiro que o acompanhava, limitou-se apenas a conselhar [sic] as pessoas presentes a chamarem um medico; tendo causado pasmo o proceder incorreto de tal doutor, que ao vêr geral desconhece as regras da medicina. Ignorando o m. d. doutor secretario de justiça, semelhantes factos, continuará na **Assistencia que sómente presta-se a girar no triangulo central**, um individuo imprestavel e sem consciência.[389] (Grifo nosso)

Ao final do seu texto, Bastos sutilmente faz uma recriminação, qual seja, a de que a Assistência privilegiava a região central, mais abastada, em detrimento dos arrabaldes distantes. Era uma percepção presente não apenas nesse missivista, mas em muitos outros habitantes de bairros periféricos, que não deixavam de notar como o poder público priorizava em suas intervenções os bairros das elites[390]. No início de sua correspondência, Bastos havia afirmado que a viúva recorrera à Assistência por não haver médico particular disponível, o que indica que ela possuía ao menos certa capacidade financeira a ponto de poder pagar por uma consulta, diferentemente de Annunciato. Por outro lado, sua condição de moradora de localidade longínqua, embora não a deixasse na mesma situação paupérrima de Annunciato, fazia com que experimentasse uma precariedade de outra natureza: a duvidosa qualidade dos serviços urbanos prestados nos bairros periféricos[391].

As correspondências de Julio Bastos e Annunciato, assim como a presença de reclamantes na redação d'*A Gazeta*, ilustram as formas pelas quais parcelas da população não abastada se aproximavam das instituições e delas procuravam ser partícipes. Todos esses atores sociais reconheciam a legitimidade do poder constituído, donde dele demandarem medidas por meio dos jornais. Ao mesmo tempo, quando assim agiram, também demonstravam que se percebiam como sujeitos detentores do direito de dialogar, ainda que de forma indireta, com esse mesmo poder, fazendo-lhe reivindicações – a propósito, um modo de representação da relação entre citadinos e instituições governamentais que estava longe de constituir exceção[392]. Expressavam, pois, uma percepção de que máquina estatal não poderia constituir um *locus* de autoridade inatingível, mas um espaço que deveria transigir e comportar as demandas da

[389] *A Platéa*, "Tribuna publica – com a Assistencia", 30/09/1916, p. 6.
[390] Ver, por exemplo, a carta de um leitor do jornal *A Platéa* analisada por CERASOLI, Josiane Francia, op. cit., pp. 89-90.
[391] Cite-se como exemplo o serviço de bondes provido pela *Light and Power*, marcado pelo seu caráter deficitário nos subúrbios, evidenciado nos veículos pouco asseados e com manutenção menos cuidadosa, nos atrasos constantes e no tratamento indelicado dispensado pelos condutores e motorneiros – embora, a partir da década de 1910, alguns desses aspectos também pudessem ser observados nas regiões centrais. SÁVIO, Marco Antônio Cornacioni, op. cit., pp. 140-147.
[392] O estudo de Josiane Cerasolli já citado discorre, entre outros temas, sobre os moradores de bairros distantes da região central que, ao longo da Primeira República, encaminhavam requerimentos à Câmara Municipal solicitando melhorias em suas localidades. Segundo a autora, esse tipo de prática indica como mesmo moradores de regiões desprivilegiadas compreendiam o Legislativo como um poder legítimo ao qual teriam franco acesso e portavam noções de pertencimento, ou seja, de moradores da cidade com direito a desfrutar dos projetos de intervenção urbana arquitetados pelas autoridades públicas. CERASOLI, Josiane Francia, op. cit., pp. 38-91.

população desabastada, algo significativo no contexto de um regime republicano oligárquico cujas elites se valiam de vários mecanismos legais para impedir a extensão da cidadania política a amplas camadas da sociedade[393], sendo, portanto, negados a esta última os assentos das instâncias políticas decisórias.

Nesse sentido, a população, embora se queixasse da Assistência Policial, não pretendia a sua extinção, e sim que esse serviço médico melhor atendesse os que necessitavam de socorros. Reconhecia-se a Assistência como um componente importante do espaço urbano num contexto em que os lugares de cura gratuitos não eram numerosos – tanto que ela vinha sendo utilizada como um ambulatório –, donde parte da população, quando se sentia maltratada, ter despendido energia para criar instâncias formais de contestação para demandar medidas por parte do poder público. É esse o sentido da correspondência anônima abaixo, enviada ao *Diario Popular*:

> Escrevem-nos: "Sabbado ultimo, ás 17 e um quarto, mais ou menos, na rua Vergueiro, no trecho inferior ao viaducto, um pobre homem de côr teve um ataque, ou foi victima de um accidente. Chamou-se a Assistencia. Levou tempo a vir. Entretanto o pobre homem estava extendido na calçada. Por fim veio a ambulancia. Junto do chauffeur vinha um rapaz, presumivelmente o medico. O carro chegou, parou. O medico nem se mexeu do seu logar, nem deu a mais pequena providencia. Os enfermeiros pegaram o infeliz na maca e metteram-no dentro do automovel. O medico continuou indifferente. Depois o carro rodou para a [Repartição] Central [de Polícia] sem que o medico sahisse do seu logar. Isso é correcto? É humano? Não tirem ao menos á Assistencia o caracter de sympathia com que a população a olhava até ao presente. Salvem ao menos as apparencias nesses momentos afflictos em que o povo comprehende o valor de uma instituição sympathica".[394]

Do mesmo modo que Bastos, o autor desta missiva escreveu em nome do interesse de terceiro, e, similarmente a Annunciato, demonstrava uma concepção do serviço médico policial como produto de uma ação beneficente governamental – donde indagar retoricamente se o tratamento dispensado ao *"pobre homem de côr"* era *"humano"* e sutilmente fazer notar a indignidade a que este foi submetido ao ter seu sofrimento exposto por longo tempo na via pública enquanto aguardava a ambulância.

Talvez o emprego de expressões como *"caracter de sympathia"* e *"instituição sypathica"* para se referir à Assistência tenha sido nada mais que um recurso discursivo. Mesmo assim, revela como esse serviço da polícia era identificado pela população como um local de importância na paisagem urbana, mas não no modo como desejavam e propagandeavam as autoridades públicas, as quais, quando sobre ele discorriam, ocultavam as disputas, tensões, aproximações e apropriações inauditas discutidas em linhas anteriores. Não por acaso, o elemento em comum nas correspondências de Bastos, de Annunciato e do autor anônimo é a crítica ao

[393] CARVALHO, José Murilo. *Os bestializados*: o Rio de Janeiro e a República que não foi. São Paulo: Companhia das Letras, 1987, pp. 42-65.
[394] *Diario Popular*, "Reclamações", 11/09/1917, p. 3.

médico – algo significativo pelo prestígio de que gozava a categoria –, tendo sido os enfermeiros discretamente relatados como aqueles que se esforçavam em prol de um bom atendimento. A contestação se concentrava em um personagem da Assistência, e não na legitimidade da sua existência.

As formas de interação entre as classes populares e a Assistência eram marcadas pelo seu caráter multifacetado, plural e não linear. Elas ora se enquadravam pacificamente em todo o rito previsto no regulamento oficial, ora sequer a procuravam, ora ansiavam por seu atendimento, mas valendo-se de expedientes inventivos que traduziam suas aspirações e convicções próprias sobre como aquela instituição estatal deveria funcionar. Em certos momentos, abriam canais de interlocução e disputas com os médicos socorristas, mas em outros preferiam levar suas insatisfações a uma esfera mais ampla.

Todas essas múltiplas ações, flagradas nas páginas dos jornais e na frieza da linguagem técnica dos boletins de ocorrência burocraticamente preenchidos pelos doutores, eram levadas a cabo por duas razões. Em primeiro lugar, por causa de um aspecto vinculado a condições estruturais: a Assistência não constituía um espaço isolado de cura, estando, pelo contrário, inserida numa rede mais ampla de instituições de saúde a que a população já recorria em tempos anteriores à sua criação.

Em segundo, porque essa mesma população, protagonista de múltiplas práticas, não formava uma massa de pacientes espectadores diante da preconizada existência benfazeja da Assistência. Ela, por óbvio, era conhecedora da existência de outros espaços de cura, refletia, ponderava e escolhia o local para obter a terapêutica alicerçada em critérios diversos – da concepção própria sobre seu mal físico à percepção da materialidade das instituições de saúde disponíveis. Quando decidia pela Assistência, transcendia as normas do serviço, imprimindo-lhe sua marca através de apropriações e usos inventivos reproduzidos no decorrer de dias, meses e anos, e, como consequência, alterou imperceptivelmente o curso dos movimentos da esfera política decisória.

O presente capítulo se concentrou no primeiro instante de atuação da Assistência, qual seja, o de atendimento dos socorridos, quando estes, dentro de dadas condições objetivas, expandiam as margens de escolha. O pós-atendimento, por outro lado, era mais restritivo. Caso o paciente proveniente das classes populares necessitasse de tratamento em ambiente hospitalar, as possibilidades eram mais reduzidas. Tratava-se de uma situação que escapava das suas vontades, pois ficava à mercê da disponibilidade de leitos gratuitos dos hospitais filantrópicos, algo determinado pela ação de outros atores sociais: os patronos dos hospitais filantrópicos. É sobre tal aspecto que discorreremos no próximo capítulo.

Capítulo 3
O Posto Médico da Assistência Policial enquanto produtor e reprodutor de desigualdades

No capítulo anterior, as atenções se voltaram aos pacientes oriundos das classes populares como sujeitos no cotidiano da Assistência Policial. Todavia, eles não eram os únicos atores sociais em torno do serviço médico da polícia. Como consequência, o presente capítulo priorizará dois aspectos. O primeiro consiste nas condições e possibilidades de internação, para aquele grupo social, após os socorros da Assistência. Já o segundo enfoca as ações de outros grupos, cujas práticas acarretavam relevantes reflexos na existência da população pobre enquanto paciente daquele serviço.

Posteriormente aos primeiros socorros, nos casos em que o médico verificava a necessidade de hospitalização do paciente, parcelas das classes populares se encontravam enredadas em apuros. Isso porque existiam diferenças no seu interior: algumas categorias contavam com algum grau de proteção social, o que incluía o custeio de um leito hospitalar. Outras, por seu turno, em razão do tipo de ofício exercido, não dispunham de recursos para internação, restando como alternativa recorrer aos hospitais filantrópicos.

Como já mencionado, o Hospital Central da Santa Casa não era o único estabelecimento a disponibilizar leitos gratuitos. Não obstante, veremos que os demais hospitais filantrópicos não eram muito receptivos com relação aos socorridos pela Assistência Policial, algo que era fruto da política dos seus corpos dirigentes, provenientes das classes dominantes e médias.

Nesse sentido, quando necessitavam de internação após o atendimento da Assistência, os setores desprovidos de recursos financeiros se viam manietados pelo jogo de interesses e conveniências dos filantropos tão incensados pelo aparato governamental e por setores influentes da opinião pública. Tratava-se de uma correlação de forças que pendia para estes últimos.

Além do mais, na virada da década de 1910 para a de 1920, o aparato governamental passou a debater e pôr em prática algumas mudanças no funcionamento da Assistência Policial. Algumas delas de fato eram fruto das práticas inventivas das classes populares – e serão salientadas –, mas outras visavam afagar os setores bem posicionados na escala social. Mais do que isso, intencionavam reforçar as hierarquias sociais.

As páginas seguintes são dedicadas aos dois temas. Inicialmente, discorreremos sobre as condições deficitárias de hospitalização dos grupos populares. Após, discutiremos as propostas – tanto as praticadas quanto as não realizadas – de reformulação do Posto Médico da Assistência Policial. Ambos os temas são suficientes para compreendermos as maneiras pelas quais as

políticas dos estratos dominantes, no aparato governamental e nas instituições filantrópicas, interferiam, em um contexto desigual de correlação de forças, nos destinos das classes populares no dia a dia dos socorros médicos de urgência.

3.1. As desigualdades após os primeiros socorros: o problema da internação hospitalar

Recorrer à Assistência Policial e passar por todo o trâmite definido em seu regulamento poderia ter um desfecho não muito alentador para muitos dos pacientes oriundos das classes populares. Se o médico constatasse que o quadro de saúde exigia internação em hospital ou tratamento complementar nesse tipo de estabelecimento, um verdadeiro calvário se iniciava para um bom número de socorridos.

Na **Tabela 8**, elaborada com base nos dados dos relatórios da Secretaria da Justiça e da Segurança Pública (e da Chefatura de Polícia para o ano de 1928), estão compilados, para alguns anos, os locais aos quais os pacientes foram enviados após os primeiros socorros da Assistência. Para fins deste trabalho, concentrar-me-ei no primeiro grupo (conduzidos à residência) e no segundo (hospitais com leitos gratuitos). Como se pode notar, ambos os grupos eram os destinos mais frequentes dados aos socorridos, o que propicia uma compreensão mais acurada das diferentes possibilidades de encaminhamento dos pacientes e as razões de cada uma[395].

A residência do socorrido era o principal encaminhamento dado pelo médico da Assistência após o tratamento. Confluiu para tanto o fato de que, como visto, havia pacientes que a ela solicitavam os serviços médicos em casos que não eram de urgência, demandando, portanto, cuidados básicos. Todavia, a julgar pelas experiências como as relatadas pelos jornais ou pelas cartas que lhes eram enviadas, mencionadas no capítulo anterior, há de se levar em conta igualmente o peso das decisões dos médicos da Assistência. Estes, verificando o quadro de saúde do atendido, poderiam avaliar que inexistia razão para encaminhamento a algum hospital.

Como indica a Tabela 8, o Hospital Central da Santa Casa era a instituição hospitalar mais utilizada para internação dos socorridos pelo serviço médico da polícia. Vale registrar que os números da tabela dizem respeito a pacientes conduzidos pelas ambulâncias àquele hospital após o primeiro atendimento. Todavia, esta não era a única maneira de a Assistência demandar internações na Santa Casa. Outro recurso consistia em fornecer uma guia preenchida pelo médico

[395] O grupo das instituições públicas é de pouco interesse para os objetivos deste estudo, pois concerne a hospitais dedicados a categorias muito específicas, como a dos membros da Força Pública, e a institutos especializados, como o de Isolamento para doenças contagiosas.
No mesmo sentido, a categoria "outros" foge dos contornos do presente trabalho, na medida em que abarca estabelecimentos que não eram de saúde (asilos, albergues e setores da polícia) ou que atendiam a público específico (Hospital do Guapira, para acometidos de lepra).

aos enfermos pobres, a fim de que estes por conta própria fossem à entidade filantrópica e a apresentassem na entrada.

Com base nos relatórios da Secretaria da Justiça e Segurança Pública, é possível notar que o procedimento de fornecimento de guias era o expediente mais utilizado pela Assistência para realizar internações no Hospital Central da Santa Casa de doentes sem recursos para custear tratamento. A documentação não apresenta dados para todos os anos, mas os dados disponíveis são suficientes para dimensionarmos a relevância desse tipo de procedimento. Em 1913, foram 3847 guias expedidas[396]. Em 1914, 1915 e 1920, esse total correspondeu, respectivamente, a 3788, 3394 e 3661[397]. No final da década de 1920, a quantidade parece ter estado no mesmo patamar da década anterior, pois, em 1928, foram emitidas 3538 guias[398].

Assim, a somatória de internados no Hospital Central da Santa Casa por meio da Assistência em cada ano facilmente atingia a casa dos milhares. Adicionando-se a quantidade de guias fornecidas à de remoções relacionadas da Tabela 8, verifica-se, por exemplo, que em 1913 foram naquele hospital internados 4753 pacientes por influência do serviço médico policial, número que correspondeu, em 1915 e 1920, a 4007 e 4156, respectivamente. Em 1928, a Assistência promoveu 5341 internações na mesma entidade hospitalar.

Talvez algumas das guias fornecidas não redundassem em ingresso no Hospital Central da Santa Casa, pois, como conferiremos mais adiante, por vezes sequer o transporte do paciente na ambulância da Assistência era garantia de internação. Em 1918, ano da pandemia da Gripe Espanhola, segundo o Presidente do Estado, 4301 enfermos[399] haviam sido ali recebidos por intermédio do serviço médico policial, mas o relatório da Santa Casa afirma que esse número

---

[396] SÃO PAULO (BRASIL) – Secretaria da Justiça e da Segurança Publica. *Relatorio apresentado ao Dr. Carlos Augusto Pereira Guimarães, Vice Presidente do Estado em Exercicio, pelo Secretario da Justiça e da Segurança Publica Eloy de Miranda Chaves – anno de 1913*. São Paulo: Typographia Brazil de Rothschild & Cia., 1914, pp. 224-225.

[397] SÃO PAULO (BRASIL) – Secretaria da Justiça e da Segurança Publica. *Relatorio apresentado ao Dr. Francisco de Paula Rodrigues Alves, Presidente do Estado, pelo Secretario da Justiça e da Segurança Publica Eloy de Miranda Chaves – anno de 1914*. São Paulo: Typographia Brazil de Rothschild & Cia., 1915, p. 123; ESTADO DE S. PAULO – Secretaria da Justiça e da Segurança Publica. *Relatorio apresentado ao Presidente do Estado pelo Secretario da Justiça e da Segurança Publica Eloy de Miranda Chaves – anno de 1915*. São Paulo: Typographia do Diario Official, 1916, p. 108; ESTADO DE S. PAULO – Secretaria da Justiça e da Segurança Publica. *Relatorio apresentado ao Exm. Sr. Dr. Washington Luis Pereira de Sousa, Presidente do Estado, pelo Secretario da Justiça e da Segurança Publica Francisco Cardoso Ribeiro – anno de 1920*. São Paulo: Typ. Casa Garraux, 1921, p 162.

[398] POLICIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Relatorio apresentado ao Exmo. Snr. Dr. A. C. de Salles Junior, Secretario da Justiça e da Segurança Publica, pelo Chefe de Policia Mario Bastos Cruz – Anno de 1928*, p. 195.

[399] *Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo, em 14 de julho de 1919 por Altino Arantes, Presidente do Estado de São Paulo*, p. 55.
Disponível em: *Center for Research Libraries – Global Resources Network*. http://ddsnext.crl.edu/titles/186#?c=4&m=0&s=0&cv=0&r=0&xywh=-1193%2C-139%2C3920%2C2765. Acesso em 21/12/2020.

correspondeu a 4044[400]. Tal divergência pode ter sido fruto de erro de cômputo ou realmente ser indicativo de que uma guia não era garantia de internação. Não obstante, se a segunda hipótese estiver correta, as recusas em cada ano não parecem ter sido volumosas, na medida em que, caso o fossem, teriam gerado observações críticas na imprensa ou mesmo por parte do diretor da Assistência – este não deixava de apresentar reclamações internas em situações adversas envolvendo a Santa Casa, como a seguir verificaremos.

As requisições de internação da Assistência compunham uma considerável proporção de pacientes admitidos no Hospital Central da Santa Casa. Vejamos o **Quadro 3** abaixo:

Quadro 3. Hospital Central da Santa Casa: total geral de pacientes admitidos X solicitações de internação pela Assistência Policial (anos de 1913, 1915, 1920 e 1928)

	1913	1915	1920	1928
Total de requisições de internação na Santa Casa pela Assistência Policial	4753	4007	4156	5142
Total de pacientes admitidos gratuitamente pelo Hospital Central da Santa Casa	12555	12283	10292	14293

Fonte: Anuários Estatísticos do Estado de São Paulo, Relatórios da Secretaria da Justiça e da Segurança Pública e Relatório da Chefatura de Polícia.

Como é possível observar, os pedidos de internação pela Assistência Policial – através das guias ou das ambulâncias – giravam em torno de um terço das admissões da pacientes gratuitos do Hospital Central da Santa Casa (excetuado o ano de 1920, quando atingiram a marca de aproximadamente quarenta por cento), uma somatória nada desprezível no cotidiano da instituição filantrópica.

Dois motivos explicam o predomínio do Hospital Central da Santa Casa como destino mais usual entre os hospitais filantrópicos. Em primeiro lugar, porque o próprio regulamento da Assistência determinava que os doentes atendidos na via pública ou em domicílio seriam internados naquele nosocômio ou em outros que estabelecessem contratos com o Governo Estadual. Tendo em vista que não encontrei na documentação pesquisada menção a acordos do poder público com o restante dos hospitais, a Santa Casa figurou como o principal local de envio dos pacientes pobres que necessitassem de maiores cuidados, como se depreende de ofício interno subscrito pelo diretor do Posto Médico da Assistência Policial:

[400] IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO. *Relatório apresentado à mesa conjuncta pelo Irmão Provedor Exmo. Sr. Senador Antonio de Lacerda Franco em 14 de setembro de 1919*. São Paulo: Casa Espíndola, 1919, p. 83.

> Cumpre-me informar não ter chegado ao meu conhecimento que o Hospital Allemão tenha recolhido, em varias datas indigentes remettidos pela Assistencia.
> Para esse creditado hospital têm sido encaminhadas pessôas feridas ou doentes que, por sua conta e seu proprio desejo, alli se vão tratar. Quanto aos indigentes, a Assistencia limita-se a envial-os, acompanhados das respectivas guias, para a Santa Casa e para a Maternidade.[401]

Entretanto, é importante ressalvar que a chegada da ambulância da Assistência às portas do Hospital Central da Santa Casa nem sempre desembocava em internação do socorrido. O jornal *A Capital*, em uma de suas edições de 1914, noticiava que Ayres Netto, médico daquela entidade hospitalar, havia rejeitado a entrada de uma paciente encaminhada pela Assistência, que, diante do fato, transportou-a à sua residência, no bairro da Quarta Parada[402].

O indeferimento da entrada do socorrido não ocorria somente por decisão de tal ou qual médico do Hospital Central da Santa Casa, podendo igualmente ser resultado de alguma política da administração da instituição. Em certos momentos, houve medidas de restrição adotadas pela Santa Casa com o intuito de frear admissão de novos enfermos conduzidos pelas ambulâncias do serviço médico da polícia, seguramente em conjunturas de superlotação de seus leitos[403].

É o que se nota, por exemplo, em outro ofício interno, de fevereiro de 1929, no qual o diretor do Posto Médico da Assistência Policial se queixava das crescentes dificuldades de internação dos socorridos no hospital em questão, creditando-as à superlotação do nosocômio e a mudanças nos procedimentos para admissão por parte da Santa Casa. Essas mudanças, a seu juízo, complicavam ainda mais a admissão do paciente naquele local, acarretando repercussões negativas nas rotinas da Assistência. Já fiz alusão ao ofício no capítulo anterior. Faço-o novamente para as finalidades do que discuto neste passo, reproduzindo a íntegra do documento:

> Havendo superlotação do Hospital Central da Santa Casa de Misericordia, vem a Assistencia Policial, ha muito tempo, se negando a attender aos pedidos de remoção de enfermos para o mesmo, desde que não sejam precedidos de ordem de admissão dada pelo seu medico interno.
> Em outros tempos a ordem de admissão era dada por escripto e com ella a internação do enfermo transportado por ambulancia deste Posto era segura.
> Agora, supprimida a ordem escripta, fica a internação dos enfermos adistricta a um exame feito na porta do hospital pelo medico interno, sendo recambiado o enfermo pela mesma ambulancia para o ponto de procedencia, no caso da sua internação não se enquadrar no criterio adoptado.

---

[401] *Ofício do Diretor do Gabinete Médico da Assistência Policial, Dr. Raul de Sá Pinto, direcionado ao Ilmo. Snr. Dr. Augusto Pereira Leite, Director da Segurança Publica*, datado de 20/11/1926. APESP – Fundo: Secretaria da Justiça. Função: 06. Caixa nº 11.

[402] *A Capital*, "A deshumanidade da Sta. Casa", 13/08/1914, p. 4.

[403] O veto, declarado na imprensa, a novos pacientes era uma prática do Hospital Central da Santa Casa em determinadas circunstâncias de excesso de demanda. Em setembro de 1917, a administração da instituição decidiu não admitir o ingresso de doentes de outros Estados ou de cidades do interior de São Paulo que contassem com hospitais subvencionados pelo poder público, *"salvo os casos justificados, de insufficiencia dos recursos locaes"* (*Jornal do Commercio*, "Santa Casa de Misericordia de S. Paulo", 26/09/1917, p. 8).
Meses antes, Arnaldo Vieira de Carvalho, diretor clínico daquele hospital, havia comunicado que não seria autorizada a internação de novos pacientes infantis, independentemente da localidade de que eram provenientes, porque as vagas da enfermaria para tal público se encontravam completamente preenchidas (*A Capital*, "As crianças dos operarios, quando enfermarem, não terão entrada na Santa Casa!", 17/07/1917, p. 1).

> É muito justo o criterio adoptado, mas, dada a deficiencia do nosso material rodante, vem o mesmo perturbar, sobremodo, o serviço sob minha direção, rodando ambulancias, horas a fio, sem nada produzirem de util.
> Desejo, porisso, que Vossa Excellencia consiga da honrada administração do referido Hospital uma solução para semelhantes casos, solução que venha conciliar os interesses do Hospital e da Assistencia Policial.[404]

O diretor da Assistência relata que, se houvesse negativa do médico interno da Santa Casa, o socorrido seria conduzido pela mesma ambulância "para o ponto de procedência", que poderia ser a sede do serviço policial ou, mais seguramente, o local em que o atendido havia recebido os primeiros cuidados. Por conseguinte, as restrições para admissão do enfermo pela Santa Casa igualmente contribuíram para o elevado número de atendidos conduzidos à residência após os socorros da Assistência.

O segundo fator que concorria para que o Hospital Central da Santa Casa figurasse, entre os hospitais, como o principal destino dos socorridos – apesar dos momentos de retração acima explicitados – concernia à atuação bastante limitada das demais instituições que reservavam parte de seus leitos a doentes pobres. Nos dados da Tabela 8, salta aos olhos a discrepância entre, de um lado, os Hospitais de Caridade do Braz, Samaritano e Umberto I e, de outro, a Santa Casa – excluo a Maternidade de S. Paulo do rol comparativo por se tratar de entidade dedicada a um público específico.

Uma hipótese a ser levantada consistiria em pressupor que ao menos a internação gratuita de algumas dezenas pelos Hospitais de Caridade do Braz, Samaritano e Umberto I aliviasse minimamente os encargos da Santa Casa, mas não parece ser o caso. Torna-se imprescindível uma abordagem qualitativa, isto é, um exame do perfil social dos socorridos conduzidos pela Assistência aos quais aqueles três nosocômios franquearam seu recinto.

Para tanto, foram selecionados alguns anos para amostragem com intervalos regulares (1912, 1917, 1922 e 1926)[405]. Como eram apenas dezenas de internados nos Hospitais de Caridade do Braz, Samaritano e Umberto I, foram pesquisados todos os boletins de cada ano os socorridos encaminhados a essas instituições pela Assistência Policial. Adiante, delinearei um quadro das peculiaridades dos acolhidos nos três hospitais, para, em seguida, tecer comentários conclusivos sobre o acesso da população pobre a tratamento hospitalar após os primeiros socorros prestados pela Assistência.

---

[404] *Ofício do Diretor do Gabinete Médico da Assistência Policial, Dr. Raul de Sá Pinto, direcionado ao Exmo. Sr. Dr. Mario Bastos Cruz, Dignissimo Chefe de Policia*, datado de 04/02/1929. APESP – Fundo: Secretaria da Justiça. Função: 06. Caixa nº 14.

[405] Para o Hospital de Caridade do Braz, os anos selecionados foram os de 1917, 1922 e 1927, já que sua fundação ocorreu apenas em 1916.

Iniciemos pelo Hospital Samaritano. A **Tabela 9** anexa relaciona os internados pelas mãos da Assistência segundo o tipo de ocorrência e a profissão. Nas internações decorrentes de acidentes de trabalho, o Hospital Samaritano concentrava suas atividades em categorias específicas, ligadas a empresas de grande porte, a saber, os trabalhadores da Light and Power Co. e os da São Paulo Railway Co., cujo número de atendidos na Tabela 9 predominava sobre as demais categorias[406]. A explicação para tanto não requer esforço especulativo: a já citada Sociedade Beneficente dos Empregados da São Paulo Railway Co., além de contar com corpo clínico próprio, custeava a permanência dos doentes da empresa ferroviária no Hospital Samaritano, *"onde a sociedade mantem um medico seu e paga as diarias de seus socios, com redução"*[407].

Similarmente, a Light and Power Co. custeava o tratamento dos seus funcionários no Samaritano antes mesmo da criação da Assistência. Nas notícias relatando acidentes sofridos por empregados da Light no exercício de seu trabalho, os jornais enfatizavam que a internação naquele hospital e em outras instituições do mesmo gênero era realizada por iniciativa da empresa e a suas expensas[408].

Os trabalhadores apresentados como guarda da Estação da Luz, manobrista e maquinista, mesmo que não integrassem o quadro funcional da São Paulo Railway Co., por serem do ramo ferroviário, seguramente foram acolhidos mediante pagamento efetuado por sociedades beneficentes das empresas a que estavam vinculados, pois outras entidades privadas concessionárias de estradas de ferro também possuíam mutuais[409].

Nesse sentido, o Hospital Samaritano era mais restritivo no que concernia ao ingresso em seus leitos de acidentados no trabalho. Tendo em vista esse perfil, torna-se difícil concluir que os demais trabalhadores da Tabela 9 tenham sido ali admitidos a título gratuito, sendo mais provável que pertencessem a alguma mutuaria que arcasse com os custos médicos ou, no caso dos genericamente descritos como operários (situação que abarca um rol diverso de situações[410]), que

---

[406] Condensei sob o termo "empregados da São Paulo Railway Co." os boletins que, no campo "profissão", mencionavam ao lado do ofício exercido a sigla "SPR" ou a denominação "Ingleza", alcunha utilizada à época para se referir àquela empresa.
No item "Acidentes de trabalho" da Tabela 9, há discriminadas as profissões "guarda da Estação da Luz", "manobrista de trens" e "maquinista". Como a nomenclatura indica, eram ofícios do ramo ferroviário, mas, como não há indicação da empresa no boletim de ocorrência, optei por citá-los separadamente.
[407] *Diario Popular*, "Assistencia ao operario", 22/06/1906, p. 1.
[408] *Diario Popular*, "Ocorrencias policiaes", 27/07/1909, p. 1, e "Lamentavel desastre", 19/11/1910, p. 1.
[409] LUCA, Tânia Regina de, op. cit., pp.43-45.
[410] Os trabalhadores elencados genericamente como "operários" na Tabela 9 assim foram caracterizados porque, no boletim de ocorrência, não havia alusão a que empresa estavam vinculados.

tenham contado com a empresa para o custeio[411], embora o número de industriais que o faziam fosse bem diminuto[412].

Diante do fato de que concessionárias do setor de transportes e algumas indústrias pagavam pelo tratamento hospitalar de seus empregados, é bastante razoável supor que os operários da Companhia de Gás e da Companhia Telefônica elencados na Tabela 9 foram internados no Samaritano a expensas das respectivas empresas.

Entretanto, para esgotarmos as hipóteses visando análise mais acurada, é legítimo igualmente especular que os trabalhadores acidentados no exercício do labor não vinculados à Light, à São Paulo Railway e a outras concessionárias de ferrovias tenham sido recebidos e tratados pelo Hospital Samaritano gratuitamente, por não dispormos de mais informações sobre eles, nomeadamente sobre por quem estavam empregados. Ainda assim, tal hipótese confirma a ideia de que esse hospital era restritivo quanto à admissão de acidentados no trabalho conduzidos pela Assistência, pois os demais trabalhadores formavam um grupo menor em comparação com os vinculados àquelas companhias: em 1917, os segundos correspondiam a sete admitidos, e os primeiros, a três; em 1926, a discrepância era ainda maior, pois eram 25 empregados da Light e somente nove trabalhadores de outras categorias.

Em outras palavras, tanto a hipótese mais conservadora (a de que o Samaritano não acolheu nenhum acidentado no trabalho de graça) quanto a hipótese mais flexível confluem para o mesmo caminho: os trabalhadores que se encontravam no ramo fabril ou nas atividades informais, muitas delas sazonais, quando lesionados ou feridos durante sua rotina de labor e eram atendidos pela Assistência Policial, caso necessitassem de cuidados em leitos hospitalares, raramente – ou mesmo nunca – poderiam contar com o Hospital Samaritano. Ali predominavam as categorias que dispunham de algum grau de proteção social das empresas de maior porte – cujo interesse, por óbvio, consistia em recuperar rapidamente a força de trabalho em prol do grande capital. Era improvável – ou impossível – que um verdureiro ou açougueiro socorrido pela Assistência ingressasse nas dependências daquela instituição hospitalar.

---

[411] Cito como exemplo o operário Antônio Francisco Costa, encaminhado pela Assistência ao Samaritano em 08 de dezembro de 1917. Ele se acidentou no trabalho, e o boletim de ocorrência assinala como local do fato a Estação da Luz (Livro E14028. Boletim nº 46030). Assim, em que pese a denominação genérica "operário" assinalada, certamente era empregado de alguma concessionária de ferrovia e, por conseguinte, acolhido pelo hospital mediante pagamento da respectiva sociedade mutuaria.
Situações sutis como essa, impossíveis de serem desveladas em todos os casos, reforçam o pressuposto de que os trabalhadores não identificados expressamente como funcionário da Light ou de concessionárias de ferrovias não foram acolhidos pelo Samaritano sem contrapartida pecuniária.

[412] LUCA, Tânia Regina de, op. cit., p. 61. A Companhia Antártica Paulista, do setor de produção de bebidas, constitui um exemplo do rol exíguo de indústrias que possibilitavam a internação de seus empregados em unidades hospitalares. Ela contava com corpo médico próprio, mas, para os casos clínicos específicos, havia contrato estabelecido com alguns hospitais para tratamento, sendo estes o Hospital de Santa Catharina, o Hospital Samaritano e o Hospital de Caridade do Braz (*A Cigarra*, Ano XII, n. 225, p. 37).

Além do mais, os dados da Tabela 9 permitem inferir que o Hospital Samaritano admitia os indivíduos encaminhados pela Assistência Policial predominantemente com a finalidade de atender aos interesses do grande capital. Excetuado o ano de 1912, os ingressos de pacientes por causa 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 apenas três em razão de desastres (eventos, como visto no início deste capítulo, que abarcavam desde acidentes domésticos até atropelamentos por bonde). Em 1926, esses números correspondiam, respectivamente, a 34 e a 22.

A baixa presença dos trabalhadores não vinculados a empresas de maior porte ou cujos ofícios não pertenciam a categorias com potencial para formação de mutuarias indica que, igualmente nas ocorrências relativas a incidentes que permeavam a vida cotidiana, o Hospital Samaritano dificilmente aceitava realizar de forma gratuita o tratamento desse grupo quando conduzido nas ambulâncias da Assistência. Predominava um contingente composto pelos funcionários da Light, pelos pertencentes a categorias com capacidade de constituição de mutuarias (o empregado identificado como "comércio"[413]) e por pessoas com maior poder aquisitivo (diretor de banco), sendo exceções os trabalhadores menos qualificados, como os operários, os classificados singelamente nos boletins como "trabalhadores" e as domésticas[414].

Os pacientes encaminhados pela Assistência por motivos de doença ("socorro na via pública", "socorro em domicílio" e "moléstia") formavam um grupo ainda menos numeroso, havendo apenas quatro na somatória de todos os anos. Da mesma forma que nos casos de desastres, os trabalhadores sem proteção social de empresa ou mutuaria não eram bem apreciados pelo Samaritano. Supondo-se que o operário, o "trabalhador" e o "empregado" atendidos tenham sido admitidos gratuitamente pelo Hospital Samaritano, tratava-se de um contingente ínfimo.

Passemos agora ao Hospital Umberto I. Conforme a **Tabela 10**, esse hospital, similarmente ao Samaritano, acolhia os socorridos pela Assistência majoritariamente visando a

[413] Não era escasso o total de mutuarias fundadas por comerciários. Cf. tabela elaborada em LUCA, Tânia Regina de, op. cit., p. 70.

[414] Com relação aos quais também pressuponho que não receberam cuidados médicos gratuitos pelo Samaritano.
Como exemplificação, no ano de 1922 foram ali ingressantes um trabalhador e um operário por motivo de "desastre". O primeiro, segundo seu boletim de ocorrência, residia no *"3º Patamar da Estrada Ingleza"*, tendo se acidentado em Alto da Serra, atropelado por um trem. O segundo tinha como residência indicada a Estação de Belém e, neste local, machucou-se ao manusear um machado.
Assim, era bem provável que ambos fossem integrantes de companhias ferroviárias, não tendo entrado no Hospital Samaritano sem pagamento.
Os boletins de ocorrência de ambos estão em: Livro E14079 (Boletim nº 87376) e Livro E14080 (Boletim nº 88390).

pronta recuperação da mão de obra em favor do grande capital. Excetuado o ano de 1917, sobressaíam os casos de acidentes no trabalho diante de outros problemas de saúde[415].

Mas havia uma diferença. Ainda que os dois hospitais, no que concernia aos pacientes encaminhados pela Assistência, se concentrassem nos casos de socorros de urgência ligados aos interesses do grande capital, o Hospital Samaritano o fazia no contexto de uma relação estritamente comercial (custos pagos pela empresa ou pela sociedade beneficente a ela vinculada), ao passo que o Hospital Umberto I atuava em favor de uma demanda específica: a do industrial Francesco Matarazzo. Entre o total de recebidos em razão de acidente de trabalho, eram proporcionalmente numerosos os empregados das suas fábricas[416], tendo esse grupo se tornado majoritário, a julgar pelos anos de 1922[417] e 1926.

A razão para isso se encontra no fato de Francesco Matarazzo ter sido bastante influente nos rumos do Hospital Umberto I. Matarazzo foi presidente do conselho administrativo desse nosocômio em dois mandatos (1906-1907 e 1928-1937), além de, por sua iniciativa, 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 eram destinadas a doentes pensionistas, sendo a renda delas proveniente revertida para custear as despesas do Hospital Umberto I com doentes pobres[418].

No que concerne às demais categorias de trabalhadores acidentados no exercício de suas atividades, é possível afirmar que, assim como no caso do Hospital Samaritano, seu ingresso nas

---

[415] Em 1912, eram seis acidentados no trabalho contra três para os demais casos. Em 1926, foram internados vinte lesionados ou feridos no exercício do labor, sendo somente sete os pacientes apresentando quadro de saúde instável por eventos como doenças ou incidentes do dia a dia.

[416] Alguns boletins da Assistência não mencionam claramente que o atendido era trabalhador das indústrias Matarazzo, mas o endereço do local do acidente aponta para essa direção.
Assim, também foram reunidos sob a expressão "Operários das Indústrias Reunidas Matarazzo" aqueles cujo boletim assinalava como endereço da ocorrência a Rua Fernando Silva, a Rua Monsenhor Andrade, a Avenida Celso Garcia, n. 499, e a Avenida Água Branca, logradouros onde havia fábricas daquela família. Cf. Livro E14081 (Boletim nº 89496), Livro E14018 (Boletim nº 38693), Livro E14082 (Boletim nº 89813) e Livro E14130 (Boletim nº 23237).
Sobre a localização de algumas das fábricas das Indústrias Reunidas Matarazzo, ver: RAMOS, Aluísio Wellichan. "Desindustrialização na metrópole paulistana – o caso da Água Branca". *Revista GEOUSP*, n. 10, p, 98; REIS, Philippe Arthur 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). São Paulo: Dissertação de Mestrado, FAU/USP, 2017, pp. 246-250.

[417] Para o ano de 1922, a rubrica "Empregado das Indústrias Reunidas Matarazzo" abrange os seguintes acidentados no trabalho: aqueles identificados como "operário" no boletim da Assistência Policial e cujo local de ocorrência menciona expressamente alguma das fábricas da família Matarazzo ou, alternativamente, os endereços citados na nota anterior; um torneiro mecânico (empregado, segundo o boletim, da Oficina Mecânica Maria Angela Matarazzo) e uma doméstica que, malgrado essa denominação, feriu-se no manuseio de uma máquina enquanto trabalhava na Fábrica Maria Angela Matarazzo.
Os boletins do torneiro e da "doméstica" estão localizados em: Livro E14081 (Boletim nº 89496) e Livro E14086 (Boletim nº 93993).

[418] LAMMOGLIA, José Francisco Archimedes. "Cinqüentenário do Hospital Nossa Senhora Aparecida – 1904-1954". *Revista do Hospital N. Senhora Aparecida*, Vol. VII, janeiro-agosto de 1954, nº 1-4, pp. XIV- XXI; *Jornal do Commercio*, "A Casa de Saúde 'Ermelino Matarazzo'", 07/06/1925, p. 6.

dependências do Hospital Umberto I aconteceu porque possuíam algum tipo de assistência médica fornecido pela empresa ou por alguma mutuaria a que eventualmente se encontravam associados, a exemplo de um dos classificados como "trabalhador" (empregado da Companhia Mecânica)[419], e do chofer atendido em 1926[420]. Todavia, algumas situações podem ao menos mitigar essa impressão.

Certas eventualidades eram seguramente determinantes para a admissão no Hospital Umberto I. O carpinteiro ali tratado em 1922 se acidentou prestando serviço em uma das indústrias Matarazzo[421], não havendo dúvida de que foi conduzido àquela instituição pela ambulância da Assistência, para fins de tratamento gratuito, por ter se ferido na propriedade de uma família influente na administração do hospital. É possível afirmar o mesmo sobre o servente de pedreiro admitido também em 1922, já que, quanto ao local do acontecimento, o médico do serviço da polícia assinalou a Avenida Água Branca[422], endereço, como visto, de uma das indústrias da família Matarazzo.

Ademais, a nacionalidade constituía fator com certo peso nas admissões do hospital, fundado por um grupo da colônia italiana. Em 1912, um dos operários ali ingressantes era italiano, vindo da afastada região de Caieiras. Já em 1917, eram dois trabalhadores de mesma origem (um marceneiro e um classificado como "trabalhador"), e, em 1926, havia um operário italiano de um estabelecimento da Rua Álvares Penteado. É improvável que o marceneiro e o operário da distante Caieiras contassem com a proteção social de mutuais ou do patronato, de maneira que ser originário da Itália poderia garantir a admissão no Hospital Umberto I a título gratuito.

Para reforçar como a nacionalidade era uma característica relevante para o acesso ao leito daquele hospital, vejamos os demais socorridos da Tabela 10 que apresentavam problemas de saúde sem vínculo com acidente de trabalho. Esse grupo somava 25 pacientes[423], assim composto: dezesseis italianos, cinco brasileiros filhos de italianos[424], dois brasileiros, um português e um holandês.

---

[419] Livro E14019 (Boletim nº 39639). Existia uma mutuaria dos empregados da Companhia Mecânica, fundada em 1904. LUCA, Tânia Regina de, op. cit., p. 44.

[420] Essa categoria possuía uma entidade mutual, a Sociedade Internacional Beneficente dos Chauffers, fundada em 1911. Cf. LUCA, Tânia Regina de, op. cit., p. 73.

[421] Livro E14082 (Boletim nº 89749).

[422] Livro E14081 (Boletim nº 89257).

[423] Excluí o "molineiro" admitido em 1922 porque, embora seu boletim classificasse a ocorrência como "desastre", sua leitura demonstra que, em verdade, tratava-se de acidente de trabalho acontecido no Moinho Matarazzo. Livro E14080 (Boletim nº 88346).

[424] Eram três menores de idade cujos pais estavam identificados nominalmente no boletim (Nicola Lobatti, Camilo Mazzi e Nicola de Louso), além de dois adultos com nomes que apontam para ascendência italiana: a doméstica Luiza Lovato e o operário Vicente Costabile.
Livro E14018 (Boletim nº 38626), Livro E14025 (Boletim nº 44440), Livro E14125 (Boletim nº 17878), Livro E14128 (Boletim nº 20912) e Livro E14130 (Boletim nº 22984).

Entre os pacientes da colônia italiana, havia aqueles com recursos financeiros para custear a permanência no hospital – a exemplo do corretor atendido em 1922 e dos negociantes, em 1917 e 1926 – ou com potencial para fazê-lo, por pertencerem a categorias que constituíram mutuarias (carroceiro e cocheiro[425]). Contudo, majoritariamente, foram admitidos pacientes que exerciam profissões com ganhos instáveis, como o vendedor de fruta e o sapateiro, ou que angariavam remunerações reconhecidamente baixas, como as domésticas e os operários – estes últimos, a propósito, não eram empregados das indústrias Matarazzo.

Com condições de sustento bastante fragilizadas, é dubitável que o grupo de trabalhadores italianos de parcos recursos encaminhado ao Hospital Umberto I pela Assistência Policial tenha financiado seu tratamento. Acima da situação peculiar e do ofício de cada qual, o elemento comum consistia no pertencimento à colônia italiana, de modo que se afigura razoável concluir que lhe foi fornecido tratamento sem contrapartida pecuniária em razão da nacionalidade e das redes de sociabilidade engendradas com base nesta[426].

Por outro lado, entre os não italianos, um paciente estava classificado como "trabalhador" e três exerciam ofício que exigia certa qualificação (empregado de cartório) ou cujos membros formaram mutuais (comerciante[427] e carroceiro), o que torna mais plausível que a admissão destes três últimos tenha ocorrido mediante contrapartida pecuniária. Porém, mesmo se nos fixarmos em uma suposição mais transigente – isto é, a de que o comerciante e o carroceiro não eram associados a mutuais por incapacidade financeira –, tratar-se-ia de uma parcela ínfima de pacientes a título gratuito não ligados à colônia: seriam quatro não italianos diante de mais de uma dezena de pacientes com raízes nessa nacionalidade[428].

Assim, o Hospital Umberto I, ressalvada sua singularidade, assemelhava-se ao Hospital Samaritano no que toca à admissão de socorridos encaminhados pela Assistência Policial. Ambos, visando o grande capital, dedicavam-se mais ao atendimento de acidentados no trabalho de categorias específicas (funcionários das Indústrias Reunidas Matarazzo, de um lado, e da Light e das concessionárias de ferrovias, de outro). De mais a mais, nos casos de doenças ou incidentes sucedidos na vida cotidiana, prioridades também se formavam: o Umberto I privilegiava o critério da nacionalidade, garantindo a terapêutica sem custos, e o Samaritano, o aspecto financeiro – ou seja, os que poderiam pagar, fosse por meio de mutuarias, fosse por meio do patrão. Restrições como essas excluíam um amplo arco da classe trabalhadora da cidade de São Paulo.

[425] LUCA, Tânia Regina de, op. cit., pp. 70-71.
[426] Como não especular, por exemplo, que teriam entrado no Hospital Umberto I por integrarem redes de sociabilidade que giravam em torno de membros influentes na colônia e, portanto, naquele nosocômio?
[427] LUCA, Tânia Regina de, op. cit., p. 71.
[428] Mesmo se excluirmos os pacientes com poder aquisitivo (negociantes e corretor) ou com potencial capacidade de pagamento (carroceiro e cocheiro), restariam ainda dezesseis admitidos vinculados à nacionalidade italiana.

Por último, detenhamo-nos no Hospital de Caridade do Braz, cujos pacientes classificados por tipo de ocorrência e profissão se encontram descritos na **Tabela 11**. Esse hospital, comparado com o Samaritano e o Umberto I, era a instituição que menos recebia pacientes encaminhados pela Assistência Policial (vide Tabela 8), não surpreendendo, portanto, que não tenha admitido nenhum socorrido em 1917.

O Hospital de Caridade do Braz, similarmente às outras duas instituições congêneres, quando anuía à entrada de socorridos pela Assistência, fazia-o com prioridade para os casos de acidentados no trabalho. Em 1922, esse grupo somava doze atendidos, em face de nove atendidos por outras razões. Com o decorrer dos anos, a distância recrudesceu ligeiramente, pois, em 1926, foram quinze lesionados ou feridos no exercício do labor e oito pacientes que necessitavam de tratamento por demais causas.

Quanto aos acidentados no trabalho, é um tanto intrincado estabelecer ilações para o ano de 1922. Por um lado, marcaram presença trabalhadores para os quais podemos vislumbrar a possibilidade de ingresso na condição de pagantes, na medida em que integravam categorias que constituíam mutuarias (cocheiro, carroceiro e impressor) ou com certo poder aquisitivo (mestre de obras[429]). Por outro, os boletins de ocorrência dos oito operários não ofertam muitas pistas sobre as respectivas procedências.

O ano de 1926, todavia, é mais profícuo em referências quanto à classificação "operário" assinalada nos boletins de ocorrência. Estes, para sete dos onze operários, indicavam como local de residência a expressão "São João" ou "Estação de São João", que pertencia à Estrada de Ferro Sorocabana. 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 respectivos familiares[430]. Como a contribuição dos empregados em prol dela era compulsória[431], seguramente os sete operários da Sorocabana deram entrada no Hospital de Caridade do Braz como pagantes.

---

[429] Sobre os profissionais que empreendiam obras na construção civil sem serem diplomados – como os mestres de obras –, bem como as diversas realidades que esse mesmo termo "mestre de obras" abrangia, ver: PARETO JÚNIOR, Lindener. *O cotidiano em construção*: os "práticos licenciados" em São Paulo (1893-1933). São Paulo: Dissertação de Mestrado, FAU-USP, 2011.

[430] ZANIRATO, Sílvia Helena, op. cit., pp. 121-139.

[431] A Lei Eloy Chaves estabelecia que a Caixa de Aposentadoria e Pensões de cada empresa ferroviária seria sustentada por um fundo composto por três fontes: os empregados, os quais contribuiriam com um desconto compulsório de 3% dos seus vencimentos mensais; a empresa ferroviária, responsável por repassar 1% de sua renda bruta; e uma *"quantia arrecadada pelo governo federal diretamente do público usuário por meio das taxas dos serviços ferroviários"*. GRANDI, Guilherme e INOUE, Luciana Massami. "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, p. 10.

Outrossim, os outros quatro pacientes admitidos no hospital por acidente de trabalho no mesmo ano de 1926 eram profissionais ligados a empresas ferroviárias: o cavouqueiro laborava na Estrada de Ferro Sorocabana[432], e o mecânico e o foguista faziam parte do corpo de empregados da Estrada de Ferro Central do Brasil, do mesmo modo que o trabalhador qualificado como "Operário da Central do Brasil".

Em outros termos, em 1926, dos quinze pacientes tratados pelo Hospital de Caridade do Braz em razão de acidente no exercício do labor, onze eram empregados no setor ferroviário, ao qual, àquela altura, era imposta por lei a obrigação de prestar assistência médica aos seus funcionários. A predominância dessa categoria profissional no grupo de pacientes admitidos por causa de acidente de trabalho, em comparação com os Hospitais Samaritano e Umberto I, não era fruto do acaso: no bairro do Brás e nas regiões próximas se localizava parte relevante das estações das estradas de ferro cujos traçados incluíam a cidade de São Paulo (Sorocabana, Central do Brasil e São Paulo Railway)[433].

Em face da preponderância de trabalhadores do ramo ferroviário (os quais gozavam de certo grau de proteção social), um quadro bem diverso daquele do ano de 1922, é possível inferir que o Hospital de Caridade do Braz, com o passar do tempo, restringiu a entrada de acidentados no trabalho conduzidos pelas ambulâncias da Assistência Policial a um segmento específico, qual seja, aquele que poderia custear sua permanência em leito por meio de Caixa de Aposentadoria e Pensões, de mutuaria ou do patrão[434]. Se nos atermos a uma perspectiva mais otimista quanto ao ano de 1922 – ou seja, de que os oito operários aceitos o foram a título gratuito[435] –, observa-se uma tendência de retração do número de não pagantes feridos ou lesionados por conta da atividade laboral.

---

[432] O local de residência no boletim de ocorrência marcava a expressão "São João".

[433] Cf. mapa da cidade de São Paulo de 1897 (adaptado a partir da Planta Geral organizada por Gomes Cardim no mesmo ano), disponibilizado em: KAKO, Iara Sakitani. *O papel dos trilhos na estrutura territorial da cidade de São Paulo de 1867 a 1930*. São Paulo: Tese de Doutorado em Geografia Humana, FFLCH-USP, 2013, p. 119.
Havia também o *Tramway* da Cantareira, cuja estação final era próxima ao centro da capital. Os ramais da sua malha ferroviária atravessavam predominantemente a região norte (como os bairros de Santana, do Jaçanã, do Horto Florestal e do Tremembé, além da região da Serra da Cantatreira) e parte da cidade de Guarulhos.
Sobre o desenvolvimento de ferrovias no estado de São Paulo, ver SAES, Flávio Azevedo Marques de. *As ferrovias de São Paulo, 1870-1940*. São Paulo: HUCITEC, 1981. Sobre o *Tramway*, conferir: SILVA, Stanley Plácido da Rosa. *História do "trem das onze"*: o Tramway da Cantareira e sua relação com o desenvolvimento local. São Paulo: Annablume, 2021.

[434] No caso de acordo entre o patronato e o Hospital de Caridade do Braz, basta relembrarmos a Companhia Antárctica Paulista, o qual, como visto em outra nota de rodapé, havia estabelecido convênio com essa mesma instituição hospitalar.

[435] É pouco plausível que os oito operários tenham sido atendidos sem contrapartida financeira. Quando menos, foram acolhidos de graça pela influência do patronato fabril do bairro do Brás. Afirmo isso em razão de uma notícia do *Diario Popular*, na qual era cobrados mais auxílios ao Hospital de Caridade do Braz não apenas do poder público, mas também *"dos industriaes do populoso bairro que diariamente aproveitam os serviços do hospital"* (*Diario Popular*, "Hospital do Braz", 31/08/1920, p. 2).

A mesma tendência pode ser observada nos demais eventos que demandavam entrada em hospital. O ano de 1922 registra maior pluralidade de pacientes quando são consideradas as suas profissões: por um lado, funcionários com potencial condição de pagantes a expensas do patronato (empregado da empresa de limpeza pública) e, por outro, prováveis admitidos de graça (mecânico, lixeiro e operário). Possivelmente, a doméstica socorrida por moléstia ingressou também como paciente não pagante, mas por outros meios, a saber, a intervenção de uma autoridade pública. Sua remoção ao Hospital de Caridade do Braz pela Assistência Policial foi realizada a pedido do Secretário da Justiça e da Segurança Pública[436], o que leva a conjecturar a existência de um círculo de sociabilidade composto por pessoas influentes à qual a doméstica estaria vinculada como dependente e que poderia ter facilitado a internação.

De modo inverso, observa-se para o ano de 1926 um público radicalmente distinto, constituído por profissionais liberais (engenheiro e farmacêutico), profissionais cujas categorias fundavam mutuarias ("comércio") e funcionários públicos municipais (operário da Prefeitura, o qual, indubitavelmente, foi internado no hospital sob patrocínio do poder público municipal[437]). Nesse sentido, parcela considerável da população pobre, ao ser socorrida pela Assistência Policial, encontrava consideráveis obstáculos para ser admitida no Hospital de Caridade do Braz, fosse por acidente de trabalho, fosse por conta de doença ou de algum acidente doméstico.

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[438],

[436] Livro E14080 (Boletim nº 88130).

[437] Há relatórios de Prefeitos contendo menções a requisições, por parte do poder público municipal, de internações de seus funcionários em hospitais, mas, nessa documentação, não foi possível verificar se tal ocorreu mediante custeio.
Em 1920, por exemplo, a Prefeitura solicitou a internação de Alipio Lopes da Costa – que ocupava o cargo de Contínuo – em dois hospitais diferentes: o Samaritano e o de Caridade do Braz. Dois anos depois, foi a vez de João André Rubião, funcionário da Câmara Municipal, internado no Instituto Paulista, hospital particular.
Os dados referentes a Alipio estão em: *Relatorio de 1918 apresentado á Camara Municipal de São Paulo pelo Prefeito Washington Luis Pereira de Sousa*. São Paulo: Casa Vanorden, 1919, p. 40; *Relatorio de 1920 apresentado á Camara Municipal de São Paulo pelo Prefeito Dr. Firmiano de Moraes Pinto*. São Paulo: Casa Vanorden, 1921, p. 64.
Os dados sobre João Andre podem ser localizados em: *Relatorio de 1920 apresentado á Camara Municipal de São Paulo pelo Prefeito Dr. Firmiano de Moraes Pinto*. São Paulo: Casa Vanorden, 1923, p. 48; *Correio Paulistano*, "Necrologia", 02/08/1927, p. 4.

[438] Além da já citada obra de Boris Fausto (*Trabalho urbano e conflito social*), ver também: BARBOSA, Alexandre de Freitas. "Mercado de trabalho antes de 1930: emprego e 'desemprego' na cidade de São Paulo". *Novos Estudos*, n. 80, março/2008, pp. 91-106; PAOLI, Maria Célia Pinheiro-Machado. *Labour, law and the state in Brazil*: 1930-1950. Tese de Doutorado, Birbeck College, University of London, 1984, pp.67-119.

as chances de garantia de leito hospitalar em casos de socorros de urgência constituíam um fator de diferenciação 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 ao menos 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 prestadoras de serviços urbanos que administravam mutuarias, em setores que criaram caixas de aposentadorias e pensão por força de lei ou nas poucas indústrias que custeavam serviços médicos, bem como frações pertencentes a categorias que instituíam e gerenciavam mutuais por conta própria.

Havia circunstâncias mais peculiares, em que o elemento determinante para a internação do trabalhador não era o acordo sedimentado em valores pecuniários (pagamento ao hospital pela empresa, caixa de aposentadoria e pensões ou mutuaria), e sim nas relações de sociabilidade e influência sobre elas por parte de algum membro das elites, a exemplo de Francesco Matarazzo. No mesmo plano das peculiaridades desvinculadas dos arranjos financeiros estavam as oportunidades de entrada no hospital gratuitamente com base no fator identitário, como o pertencimento à colônia italiana.

Mas o grosso da população não se encaixava em nenhum desses cenários. Em primeiro lugar, como já referido, porque a parcela do ramo industrial a custear tratamento médico de seus operários era minúsculo. Em segundo, as mutuarias de empresas estavam concentradas nos segmentos de transportes ferroviários e serviços urbanos, e as fundadas por trabalhadores, em poucas categorias profissionais[439] – afora o fato de que, quanto a estas últimas, nem todos reuniam condições para pagamento das mensalidades. Por fim, em terceiro, Alexandre Barbosa chama 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[440].

Assim, uma fração relevante da população – como verdureiros, ambulantes, açougueiros, costureiras, cozinheiros, jardineiros, domésticas e lavadeiras, além daqueles sem trabalho –, quando socorrida pela Assistência e, segundo o médico desta, necessitava de complemento da terapêutica em hospital, possuía como alterativa única o Hospital Central da Santa Casa,

[439] Cf. tabelas elaboradas em LUCA, Tânia Regina de, op. cit., pp. 44-45 e 70-73.
[440] BARBOSA, Alexandre de Freitas, op. cit., pp. 99-101.

engrossando a profusão de pacientes que compareciam diariamente àquele 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 esta, como visto em linhas anteriores, nem sempre admitia o ingresso do socorrido. 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 acomettida, então, de vertigem"*[441]. Atendida novamente pela Assistência, ela foi encaminhada pela ambulância à Maternidade de S. Paulo, indicativo claro de que a socorrida era gestante.

Acrescente-se ainda que o conforto no período de permanência no Hospital Central da Santa Casa não era dos melhores. Com o crescente agravamento do descompasso entre a demanda e o número de vagas, aquela instituição aderiu a improvisações, como colocar colchões entre os leitos – e, posteriormente, abaixo destes – para abrigar novos pacientes[442], o que dificultava um atendimento adequado, como admitiam alguns membros da administração da Santa Casa em outros espaços da vida pública. Em 1916, o senador estadual Lacerda Franco – participante ativo do colegiado administrativo dessa entidade filantrópica[443] – foi um dos signatários de um parecer das comissões reunidas de Fazenda e Obras sobre um projeto de lei que tratava da construção do prédio da Faculdade de Medicina e Cirurgia, bem como de um hospital para ensino. A certa altura do texto, eram salientadas as condições adversas dos pacientes da Santa Casa:

> [...] não podendo, como é notorio, os doentes que ali se recolhem, receber, muitas vezes, o tratamento que o seu estado reclama, á vista do excesso de lotação pelo grande numero de enviados pela assistencia publica, além de outros que, por falta de recursos pecuniarios, para lá se transportam.[444]

Instituições como os Hospitais Samaritano, Umberto I e de Caridade do Braz, apesar de disponibilizarem parte de seus leitos gratuitamente e receberem subsídios financeiros dos poderes públicos[445], não franqueavam suas portas a pacientes em situação de urgência socorridos pela

[441] Livro E13966 (Boletim nº 5128).
[442] *A Capital*, "Pela Santa Casa", 26/06/1917, p. 1; *Diario Popular*, "Os doentes nos hospitaes", 25/06/1917, p. 1; *Diario Nacional*, "O grave problema hospitalar em S. Paulo", 16/12/1927, p. 1.
[443] *A Platéa*, "Santa Casa', 28/12/1914, p. 1; *Jornal do Commercio*, "Santa Casa de Misericordia de S. Paulo", 20/12/1920, p. 4.
[444] *Correio Paulistano*, 01/10/1916, p. 2. Mais adiante, tornaremos a comentar tal projeto de lei.
[445] Nos Anuários Estatísticos do Estado de São Paulo anteriores a 1920 se encontram tabelados os auxílios concedidos a esses e outros hospitais filantrópicos de cada município.
Como exemplo, cito: REPARTIÇÃO DE ESTATISTICA E ARCHIVO DO ESTADO. *Annuario Estatistico de São Paulo (Brasil) – 1918*. Vol. I. São Paulo: Typographia do "Diario Official", 1921, pp. 296-299.

Assistência Policial que não se encontrassem inseridos em alguma rede de proteção social, garantidora do custeio do tratamento, ou que individualmente não dispusessem de meios para tal.

Esses hospitais, como visto, não mantinham contrato com o governo estadual para a internação de socorridos pobres pelo serviço médico da polícia. Talvez acolhessem gratuitamente alguns pacientes em quadro de emergência, mas segundo sua conveniência, e não as demandas da Assistência Policial. Um acordo formalizado com o poder público criar-lhes-ia obrigações. Sem algo do gênero, sentiam-se livres para, quando algum enfermo em situação de urgência batesse às suas portas, negar-lhe o tratamento em leito hospitalar.

Além da ausência de acordo desses três hospitais com o poder público, havia outro aspecto que concorria para a restrição na admissão de pacientes atendidos pela Assistência Policial – e para o seu desinteresse em estabelecer contrato com o governo estadual para acolher aqueles socorridos pelo serviço da polícia. Era algo que repercutia não apenas na hospitalização de urgência dos segmentos empobrecidos atendidos pela Assistência sem condições de pagar por uma internação, mas também no quadro mais amplo de disponibilidade de leitos gratuitos – fosse ou não para casos emergenciais – a esses mesmos segmentos: a retração paulatina do número de vagas a título gratuito nos hospitais durante o período estudado.

Na documentação pesquisada, são escassos os registros sobre os pacientes dos Hospitais Samaritano, Umberto I e de Caridade do Braz, notadamente quanto ao perfil socioeconômico – ou seja, discriminando os indigentes[446] dos pensionistas, termo utilizado para designar os pacientes pagantes. As poucas evidências foram encontradas em jornais e em alguns documentos produzidos pelo governo estadual. Embora deficientes em termos seriais, as fontes ensejam vislumbrar uma tendência no que concerne à disponibilidade de leitos gratuitos.

Segundo nota publicada n'*O Commercio de S. Paulo* comentando um relatório elaborado pelo Hospital Samaritano, um total de 322 doentes deu entrada nessa entidade ao longo do ano de 1903, tendo sido 146 a título gratuito – ou seja, em torno de 45% da somatória de pacientes[447]. Todavia, em 1927, o quadro era bastante distinto: o 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"*[448].

Poder-se-ia supor que a taxa de 10% de atendidos sem pagamento em 1927 fosse um cálculo especulativo do Inspetor do Serviço Sanitário ou, alternativamente, que, sendo verdadeiro,

[446] O vocábulo era empregado em alguns jornais e documentos oficiais para se referir genericamente a qualquer paciente tratado gratuitamente, não se reportando a um segmento específico das classes populares. Sob o termo "indigente", assim, está subjacente um rol variado de contextos econômicos e sociais.
[447] *O Commercio de S. Paulo*, "Hospital Samaritano", 22/07/1904, p. 2.
[448] Ofício D. 835/P. 7554, da Secretaria da Fazenda e do Tesouro do Estado, para João Carvalhal Filho, Secretário de Estado dos Negócios do Interior. APESP – Fundo: Secretaria do Interior (Caixa: C07045 – Ano: 1927).

constituísse uma excepcionalidade. Entretanto, fontes estatísticas permitem constatar a diminuição da proporção de pacientes não pagantes. Veja-se o **Quadro 4** a seguir, o qual, para alguns anos, cataloga o total de ingressantes no e egressos do Hospital Samaritano, bem como a receita proveniente dos pagamentos de pacientes pensionistas:

Quadro 4. Número de pacientes do Hospital Samaritano e renda derivada dos pagamentos de pensionistas (anos de 1912-1914, 1917 e 1924)

Ano	Pacientes atendidos	Pacientes com alta ou falecidos	Percentual de altas e falecimentos em relação ao total	Renda de pensionistas (em réis)
1912	784	719	91,7%	64:327$000
1913	885	839	94,8%	74:668$500
1914	671	641	95,5%	56:730$800
1917	743	696	93,7%	73:165$800
1924	922	848	92%	152:178$700

Fonte: Anuários Estatísticos do Estado de São Paulo (para os anos de 1912 a 1914); Ofícios da Secretaria do Interior[449] (para os anos de 1917 e 1924).

Entre os anos de 1912 e 1914, existe uma constância na variação da arrecadação dos valores pagos por pensionistas. Em 1913 houve, em cotejo com o ano anterior, um aumento de 101 pacientes e de aproximadamente 10:000$000 réis de arrecadação – em termos percentuais respectivamente, 12,9% e 16,1%. O cômputo para 1914, quando comparado também a 1912, apresenta uma redução de 113 pacientes atendidos (14%) e uma queda de 8:000$000 réis (11,8%) dos rendimentos de valores pagos por pensionistas.

Dito de outro modo, observa-se uma variação percentual bastante próxima na arrecadação (para mais ou para menos) quando o número de pacientes cresceu ou diminuiu em patamares similares (em torno de cem) e a taxa de saídas do hospital por alta ou falecimento permaneceu em percentuais próximos. Essa tendência coerente na variação também pode ser constatada se comparados os anos de 1913 e 1914: neste último, foram 214 pacientes a menos em relação a 1913 – isto é, o dobro da oscilação verificada na comparação com 1912 –, tendo a arrecadação diminuído em 24%.

[449] Especificamente: Informação nº 421 – 1ª Subdiretoria – 1ª Seção – Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, de 06/09/1918 (APESP – Fundo: Secretaria do Interior – Caixa: C07043 – Ano: 1918); *Repartição de Estatistica e do Archivo do Estado – Hospital Samaritano, da Capital (Funccionamento em 1924)* – APESP – Fundo: Secretaria do Interior – Caixa: C06785.

Por outro lado, em 1917, quando foram recebidos 41 pacientes a menos em relação a 1912, o Hospital Samaritano teve como renda de pensionistas uma somatória superior, e, com uma diferença a menor de 150 pacientes em comparação com 1913, a arrecadação foi praticamente a mesma. Em 1924, quando houve apenas 179 pacientes a mais no cotejo com 1917, e o percentual de saídas foi similar, os rendimentos resultantes de pensionistas representam um aumento exponencial de 108%, uma variação muito distante da verificada no período 1912-1914.

O que explicaria os rendimentos de 1917 serem, com um número menor de pacientes, superiores ou semelhantes a anos anteriores, bem como o descomunal aumento em 1924 sem ter havido um desmesurado crescimento de admissões, senão que a proporção de internados pagantes se tornou majoritária com o decorrer do tempo?

Como objeção, poder-se-ia asseverar que o aumento de rendimentos seria derivado da majoração do valor da diária cobrada dos pensionistas (e não da maior proporção destes), para cobrir as despesas do hospital com insumos e alimentação dos pacientes admitidos gratuitamente em eventual contexto de elevação de preços. Essa hipótese é descartável por dois motivos. Em primeiro lugar, porque a renda originada dos pacientes pagantes não era a única fonte de receita do Hospital Samaritano. Este contava também com os subsídios dos governos estadual e municipal, as contribuições de sócios e os donativos, além de possuir ativos financeiros em bancos e ações de empresas do ramo ferroviário. Em segundo lugar, observemos o **Quadro 5** adiante, que elenca as despesas da entidade hospitalar:

Quadro 5. Despesas do Hospital Samaritano (anos de 1912-1914, 1917 e 1924)

Ano	Pacientes atendidos	Despesas (em réis)				
		Médicos	Medicamentos	Alimentos	Pessoal subalterno	Outros
1912	784	4:800$000	10:434$490	41:550$430	30:185$000	12:882$960
1913	885	4:800$000	4:667$340	59:099$050	12:555$000	17:738$700
1914	671	3:800$000	4:000$940	30:377$000	14:041$100	87:750$810
1917	743	1:200$000	10:115$300	26:890$450	32:096$700	24:110$710
1924	922	1:500$000	17:180$300	67:012$950	57:044$500	49:431$790

Fonte: Anuários Estatísticos do Estado de São Paulo (para os anos de 1912 a 1914); Ofícios da Secretaria do Interior (para os anos de 1917 e 1924).

Note-se que, em 1917, quando o Hospital Samaritano obteve rendimentos de pensionistas superiores ao biênio 1912-1913, embora o número de pacientes tenha sido menor, os gastos com médicos, medicamentos e alimentos foram inferiores aos valores de 1912, e a rubrica "Pessoal subalterno" esteve em patamar semelhante. As despesas com gêneros alimentícios são o aspecto

que mais chamam a atenção, pois, em 1917, o país atravessava um contexto de alta de preços desse item por conta da Primeira Guerra Mundial[450].

No mais, é importante pontuar dois aspectos. O primeiro diz respeito ao fator concorrencial: o Hospital Samaritano não constituía a única instituição de saúde particular da cidade, havendo outros congêneres de prestígio, a exemplo das Casas de Saúde construídas no Hospital Umberto I e do Instituto Paulista, cujos anúncios na imprensa alardeavam que os *"mais reputados cirurgiões de São Paulo operam no Instituto Paulista"*[451], bem como que o estabelecimento possuía comodidades como ambulância própria e automóvel táxi, para remoção, e "hotel" montado *"com todo o conforto"* para hospedar os acompanhantes do paciente[452]. Eventual aumento do valor da diária pelo Hospital Samaritano poderia acarretar a perda de clientela.

O segundo aspecto concerne a um detalhe exposto anteriormente: a Sociedade Beneficente dos Empregados da São Paulo Railway Co. providenciava a internação de seus associados no Hospital Samaritano, onde *"paga as diarias de seus socios,* ***com redução****"*[453]. Tal exemplo, aliado ao fator concorrencial, permite inferir que a propensão do hospital consistia em não elevar seus valores de diárias, a fim de atrair – e manter acordos com – mutuarias ou empresas que forneciam assistência médica a empregados (como a Companhia Antárctica Paulista).

Nesse sentido, o aumento dos ganhos provenientes dos pensionistas se deu porque estes se tornaram majoritários proporcionalmente, e não em decorrência do encarecimento do valor da diária. Em verdade, é seguro afirmar que o Hospital Samaritano promoveu esse crescimento proporcional para equilibrar as contas à vista das despesas contidas na rubrica "Outros", estabilizando os preços de seus serviços – ou majorando-os em percentuais conservadores – a fim de evitar que clientes, bem como mutuarias e empresas conveniadas, migrassem para outras casas de saúde.

A corroborar essa hipótese de maior proporção de pensionistas com o passar do tempo, vale mencionar que, nos primeiros anos da década de 1930, o Hospital Samaritano deixou de internar pessoas sem exigir pagamento. De acordo com o censo hospitalar para os anos de 1935 e 1936, organizado pelo governo estadual, essa instituição possuía noventa vagas, sendo 47 para sócios e pensionistas de terceira classe e 43 para pensionistas[454], não havendo registro de leitos

[450] TOLEDO, Edilene. "Um ano extraordinário: greves, revoltas e circulação de ideias no Brasil em 1917". *Estudos Históricos*. Rio de Janeiro, vol. 30, nº 61, maio-agosto 2017, p. 502.
[451] *Jornal do Commercio*, 20/12/1916, p. 12.
[452] *Jornal do Commercio*, 01/11/1916, p. 12.
[453] *Diario Popular*, "Assistencia ao operario", 22/06/1906, p. 1.
[454] 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 Official do Estado, 1938, p. 28.

gratuitos, donde ter sido classificada como entidade hospitalar beneficente, e não como "Hospital Santa Casa"[455].

Caminho idêntico foi trilhado pelo Hospital de Caridade do Braz. Utilizando-se a imprensa, foi possível coligir dados esparsos relativos ao ano de 1921 – pouco tempo após a fundação da entidade, ocorrida em 1916. Em fevereiro, 98 doentes foram atendidos em seus leitos, sendo 70 a título gratuito e 28 pensionistas[456]. No final do ano, em novembro, a prevalência de pacientes gratuitos se mantinha: foram 68 classificados como indigentes ante 27 pagantes[457].

Em 1924, essa tendência subsistia, já que, no mês de setembro, dos 78 pacientes que se utilizaram dos leitos do hospital, 52 o fizeram sem pagamento[458]. 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, apenas 47 receberam assistência gratuita[459].

No escoar dos anos, de modo similar ao Hospital Samaritano, o Hospital de Caridade do Braz reduziu consideravelmente as chances de acesso aos seus leitos quando se tratava de alguém que não reunia condições de pagar por eles. Suas vistas passaram a mirar uma potencial clientela composta não apenas por Caixas de Aposentadoria e Pensões, mutuarias ou algumas empresas, mas certamente também pelos bolsos de profissionais liberais, como farmacêuticos e engenheiros, os quais igualmente formavam a paisagem social do bairro do Brás[460].

Em algum momento da década de 1930, a disponibilidade de vaga gratuita naquele hospital deixou de existir, em que pese o termo "caridade" contido em seu nome. O censo hospitalar do governo estadual realizado nos anos de 1935 e 1936 o classificava como "casa de saúde" – expressão empregada para se referir a instituições de saúde particulares –, havendo ali 64 leitos para pensionistas e nenhum gratuito para pacientes pobres[461].

Como referido no capítulo anterior, os Hospitais Samaritano e de Caridade do Braz mantinham ambulatório para atendimento gratuito, algo que, como apontam os relatórios dos

---

[455] No censo, a expressão "Hospital Beneficente" designava instituições vinculadas a entidades associativas – o tratamento, portanto, era custeado por estas últimas, às quais os sócios pagavam mensalidades ou anuidades. Já a classificação "Hospital Santa Casa" indicava os nosocômios gerais que disponibilizavam leitos gratuitos.
[456] *Jornal do Commercio*, "Hospital de Caridade do Braz", 08/03/1921, p. 4.
[457] *Jornal do Commercio*, "Hospital de Caridade do Braz", 10/12/1921, p. 6.
[458] *A Platéa*, "Hospital de Caridade do Braz", 08/10/1924, p. 6.
[459] Ofício s/nº, datado de 27/08/1929, do Serviço Sanitário – Inspetoria de Fiscalização de Medicina e Farmácia. APESP – Fundo: Secretaria do Interior (Caixa: C07047 – Ano: 1929).
[460] Para uma análise acurada da amplitude social do bairro do Brás para além do operariado fabril, ver REIS, Philippe Arthur dos, op. cit., especialmente o capítulo 3.
[461] 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 Official do Estado, 1938, p. 29.

Inspetores Sanitários, continuou a existir ao menos até o final da década de 1920, apesar da redução de leitos gratuitos. Assim, no transcurso do tempo, o caráter filantrópico de ambos passou a incidir preponderantemente no atendimento pontual – consultas, curativos e cirurgias ambulatoriais –, que não demandava permanência prolongada nas enfermarias.

Tal mudança de prioridades na maneira de exercer a atividade filantrópica seguramente se deu em razão das despesas nada modestas exigidas para a manutenção de leitos gratuitos. O caráter essencial da renda proveniente dos pensionistas enquanto elemento de equilíbrio das contas não passava despercebido pelo corpo administrativo dos hospitais. Alberto da Silva e Souza, Mordomo do Hospital Central da Santa Casa, por exemplo, lamentava em relatório de 1919 que a arrecadação derivada dos pacientes pagantes foi menor em 1918 por conta da pandemia da Gripe Espanhola, ressaltando ao Provedor da instituição a necessidade de ampliação das vagas para internação desse público específico:

> Como tenho dito nos relatorios anteriores, esta renda [dos pensionistas] muito poderá augmentar, desde que se construa um pavilhão, ou mais, com todo o conforto e se possa fazer um serviço como se deve fazer, pois a nossa Casa é demais procurada para tal fim.[462]

Apesar da manutenção do ambulatório gratuito pelos Hospitais Samaritano e de Caridade do Braz antes da década de 1930, o encolhimento da oferta de leitos gratuitos acarretou reflexos ao enorme grupo populacional que não gozava de alguma forma de proteção social, tanto nos casos de urgência atendidos pela Assistência Policial quanto em situações não emergenciais.

No que concerne ao Hospital Umberto I, igualmente se nota uma diminuição na proporção de pacientes não pagantes. Em 1905, as 710 internações foram distribuídas entre 625 indigentes e 85 pensionistas[463]. Após alguns anos, houve uma tendência de redução da distância numérica entre os tipos de pacientes: em 1919, foram 1241 indigentes e 784 pagantes[464], e, em 1920, dos 2014 indivíduos ali tratados, 1089 o foram a título gratuito[465].

No entanto, contrariamente aos 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

---

[462] IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO PAULO. *Relatório apresentado á Mesa Conjuncta pelo Irmão Provedor Exmo. Sr. Senador Antonio de Lacerda Franco em 14 de setembro de 1919*. São Paulo: Casa Espindola, 1919, pp. 74-75.

[463] LAMMOGLIA, José Francisco Archimedes. "Cinqüentenário do Hospital Nossa Senhora Aparecida – 1904-1954". *Revista do Hospital N. Senhora Aparecida*, Vol. VII, janeiro-agosto de 1954, p. XIII.

[464] *O Combate*, "Publicações", 27/10/1920, p. 3.

[465] REPARTIÇÃO DE ESTATISTICA E ARCHIVO DO ESTADO. *Annuario Estatistico de São Paulo (Brasil) – 1920*. Vol. I. São Paulo: Typ. Piratininga, 1923, pp. 162-163; Ofício nº 442, de 17 de maio de 1921, do Serviço Sanitário. Fundo: Secretaria do Interior (Caixa: C06850 – Ano: 1921).

leitos gratuitos foi reduzida – há registros de que ele expandiu esse tipo de vaga[466]. A mudança na proporção se nota porque houve uma ampliação da estrutura física para abrigar mais vagas para pensionistas, afinal, como visto anteriormente, foram criadas duas Casas de Saúde de natureza particular. Não por acaso, pode-se perceber, no já citado censo hospitalar do governo estadual, uma distribuição praticamente equânime de vagas no Hospital Umberto I em meados da década de 1930: eram disponibilizados 118 leitos nas Casas de Saúde Matarazzo e 140 leitos gratuitos (e nenhum para pensionista) no edifício do hospital[467].

Nesse sentido, a restrição da entrada de socorridos pela Assistência Policial por parte do Hospital Umberto I se deveu ao tipo de paciente conduzido pelas ambulâncias que se aceitava receber (aquele que estivesse inserido em alguma rede de proteção social ou ligado à colônia italiana), bem como ao fato de não ter havido contratualização com o governo estadual para internação dos atendidos pelo serviço médico da polícia, inexistindo retração de leitos gratuitos que concorresse para tanto.

De todo modo, a progressiva predominância de pensionistas nos Hospitais Samaritano e de Caridade do Braz, como dito, representou mais um duro golpe nas precárias condições de sobrevivência de um amplo segmento da sociedade destituído de formas de proteção social, sempre às voltas com períodos de desemprego e obtendo parcos rendimentos quando arranjavam trabalho. Fosse quando conduzido pelas ambulâncias da Assistência Policial, fosse quando procurava comparecer a um hospital por conta própria buscando internação, tal segmento desamparado foi progressivamente rechaçado pelas duas entidades filantrópicas.

O Hospital Umberto I, ainda que possuísse mais vagas gratuitas do que os outros dois hospitais, não contava com estrutura para internar um numeroso grupo de não pagantes. Assim, ao Hospital Central da Santa Casa, também nos casos não urgentes, ficava o encargo de acolher a maior parcela daquele segmento desprovido de proteção social. O **Quadro 6** a seguir serve para corroborar essa afirmação. Nele, podemos perceber como o número de não pagantes internados na Santa Casa era assombrosamente superior ao dos Hospitais Umberto I, Samaritano e de Caridade do Braz.

[466] LAMMOGLIA, José Francisco Archimedes. "Cinqüentenário do Hospital Nossa Senhora Aparecida – 1904-1954". *Revista do Hospital N. Senhora Aparecida*, Vol. VII, janeiro-agosto de 1954, p. XVIII.
[467] 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 Official do Estado, 1938, pp. 17 e 19.

Quadro 6. Quantidade de pacientes indigentes e pensionistas no Hospital Central da Santa Casa (anos de 1912, 1917, 1922 e 1927)

	1912	1917	1922	1927
Pacientes indigentes	11471	11383	11766	13643
Pacientes pensionistas	290	366	411	393

Fonte: Anuários Estatísticos do Estado de São Paulo.

De um lado, havia uma população pobre que, operando nos limites das condições objetivas, aparecia como sujeito ativo no uso da Assistência no primeiro momento do socorro, dando-lhe sentidos diferentes daqueles pretendidos pelas autoridades públicas, sentidos esses que, de tão reiterados cotidianamente, interferiram no processo de tomada de decisões da órbita governamental. De outro, havia um segundo momento, o do pós-atendimento da Assistência, que escapava completamente do raio de ação daquela mesma população pobre, estando ao sabor das vontades de membros das classes médias e das elites à testa dos hospitais filantrópicos: estes, embora as entidades sob seu comando recebessem verbas públicas, dispunham da oferta de leitos gratuitos de acordo com seus interesses e suas conveniências, e, como visto, a opção a cada ano rumava na direção do encolhimento de vagas sem exigência de custeio.

A oferta limitada de leitos gratuitos, derivada das decisões dos dirigentes dos Hospitais Samaritano, Umberto I e de Caridade do Braz, acarretou reflexos, por óbvio, na dura rotina de uma considerável porção das classes populares, mas também impactos em outros setores da sociedade e no aparato governamental, os quais passaram a discutir e refletir sobre medidas que poderiam ser adotadas para solucionar o problema.

Discorreremos sobre o assunto no capítulo seguinte. No decorrer do tempo, fatores como o crescimento demográfico e o intrincado cotidiano da Assistência Policial despertaram, no aparato governamental, pretensões de alterações nesse serviço, desde seu arranjo material até o tipo de atendimento a ser prestado e o público que dela poderia se utilizar. O item seguinte se destina a analisá-las.

3.2. A reformulação da Assistência Policial e a política de interesses subjacentes

A certa altura do capítulo anterior, vimos que até mesmo as autoridades públicas admitiam que o Posto Médico da Assistência Policial, com seus médicos, enfermeiros e ambulâncias, estava defasado diante da demanda da população, constatação exposta poucos anos após a sua criação. Se em 1915 Altino Arantes, na condição de Presidente do Estado, falava

suscintamente sobre reformas recentemente realizadas[468] com ares de confiança, quatro anos depois, o quadro desenhado por ele era o oposto. Arantes dizia que a Assistência *"já não corresponde ás exigencias da actualidade"*, sendo necessária *"quanto á parte medica da Assistencia, uma reforma radical"*[469].

Para justificar tamanho diagnóstico pessimista, Arantes citava problemas na disposição do espaço, em desconformidade com os preceitos de higiene médica (como a existência de uma única sala para intervenção cirúrgica, a qual também servia para alocar aparelhos de esterilização), a escassez do quadro de médicos (eram apenas seis) e a deficiência da frota de ambulâncias (o número de veículos era insuficiente, havendo ainda necessidade de substituição daqueles a tração animal)[470].

Quando descreveu as atividades da Assistência em 1920, Francisco Cardoso Ribeiro, um dos Secretários da Justiça e da Segurança Pública durante a Primeira República, traçava a mesma imagem em relatório. Em outro momento deste capítulo, reproduzi parte do trecho em que Ribeiro descrevia a estrutura precária da Assistência – da existência de uma única sala para procedimentos médicos até o problema da falta de material. Neste passo, trago outros dois aspectos por ele ressaltados: a necessidade de aquisição de novas ambulâncias, preferencialmente de um modelo específico que facilitasse a rodagem em bairros de difícil acesso, e de criação de mais vagas de médico (em 1920, eram oito no total[471]), bem como de enfermeiros e ajudantes destes (naquele ano, eram quatro funcionários de cada categoria, o mesmo número de 1912)[472].

Na virada para a década de 1920, estava consolidada entre as autoridades públicas a constatação de que o serviço médico policial era deficitário em seu aspecto estrutural. Todas as lacunas não seriam notadas se o número de socorridos pela Assistência estagnasse, o que, como exposto no capítulo precedente, esteve longe de acontecer. Mas o crescimento demográfico da capital paulista, com o decorrente aumento de solicitantes dos socorros do serviço da polícia, não

---

[468] *Mensagens apresentadas ao Congresso Legislativo de São Paulo pelos Presidentes do Estado e Vice-Presidentes em exercicio, desde a Proclamação da Republica até o anno de 1916*. São Paulo: Typographia do "Diario Official", 1916, p. 720.

[469] *Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo, em 14 de julho de 1919 por Altino Arantes, Presidente do Estado de São Paulo*, p. 55.
Disponível em: *Center for Research Libraries – Global Resources Network*. http://ddsnext.crl.edu/titles/186#?c=4&m=0&s=0&cv=0&r=0&xywh=-1193%2C-139%2C3920%2C2765. Acesso em 21/12/2020.

[470] Idem, p. 56.

[471] Aos seis cargos de médico até então existentes foram adicionados mais dois, por meio de projeto de lei apresentado em 1919 na Câmara dos Deputados do estado, aprovado no Senado e sancionado pelo Presidente de Estado, tendo se tornado a Lei nº 1721, de 30 de dezembro de 1919 (*Diario Official do Estado de São Paulo*, 01/01/1920, p. 30).

[472] ESTADO DE S. PAULO – Secretaria da Justiça e da Segurança Publica. *Relatorio apresentado ao Exm. Sr. Dr. Washington Luis Pereira de Sousa, Presidente do Estado, pelo Secretario da Justiça e da Segurança Publica Francisco Cardoso Ribeiro – anno de 1920*. São Paulo: Typ. Casa Garraux, 1921, p. 165.

constitui o único elemento a explicar as lacunas notadas pelas autoridades públicas. Vejamos outra fala do Presidente de Estado Altino Arantes:

> O posto medico-policial, graças á confiança que soube inspirar á população paulistana, deixou, ha muito, de agir com as restricções impostas pela sua propria denominação e pelo seu regulamento, para tornar-se um efficiente apparelho de Assistencia Publica, cujos soccorros de urgencia augmentam dia a dia.
> Para o gradual aperfeiçoamento desta secção, seria conveniente dotal-a de installações mais amplas e mais apropriadas á intensidade e á delicadeza dos trabalhos que lhe são affectos.[473]

Este trecho reforça a ideia anteriormente exposta de que membros do poder público percebiam a existência de abordagens inventivas da Assistência pela população – sem, evidentemente, assim denominá-las. Além do mais, proporcionam vislumbrar como tais abordagens, que exorbitavam a norma oficial, contribuíram para formar a noção, entre as autoridades públicas, de deficiência da estrutura do serviço médico da polícia, afinal, Arantes primeiro dá relevo ao fato de que a Assistência atuava transbordando os limites do regulamento para, em seguida, indicar o quão oportunas seriam algumas reformas.

Em outras palavras, práticas inventivas como a de transformar o Posto Médico da Assistência em um ambulatório colaboraram para moldar a concepção de deficiência estrutural entre os membros do poder público. A quantidade crescente de pacientes que para aquele local afluíam fez com que as autoridades responsáveis pela Assistência – do seu diretor aos Presidentes do Estado – julgassem ser insuficiente a existência de apenas uma sala para procedimentos médicos.

Todavia, não eram apenas as práticas inventivas engendradas notadamente pelas classes populares que ultrapassavam os limites da norma oficial. Os setores médios e dominantes também contribuíram para romper as restrições do regulamento da Assistência, pois parte deles, como comentado no capítulo anterior, solicitavam-na em certas ocasiões para situações em que os socorros poderiam ser prestados apenas para a população pobre, como o atendimento a adoentados em suas residências.

Esse ônus à Assistência imposto por gente de recursos não passou indene ao crivo de algumas autoridades públicas, a exemplo de Washington Luís, exatamente o autor da ideia de criação do serviço policial e de seu regulamento. Luís, então Presidente do Estado, assim se exprimiu:

---

[473] *Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo, em 14 de julho de 1917, pelo Dr. Altino Arantes, Presidente do Estado de São Paulo*, p. 41.
Disponível em: *Center for Research Libraries – Global Resources Network*. http://ddsnext.crl.edu/titles/186#?c=4&m=0&s=0&cv=0&r=0&xywh=-1193%2C-139%2C3920%2C2765. Acesso em 21/12/2020.

> Além de attender ás necessidades da população pobre, a Assistencia presta soccorro em domicilio e faz o transporte de doentes [a hospitais], que dispõem de recursos.
> A Assistencia precisa ser alliviada desta tarefa que, em rigor, não lhe compete.[474]

O atendimento a doentes providos de recursos financeiros para pagamento de um médico também foi criticado em setores da imprensa. O jornal *A Gazeta* reprovava o fato de que

> [...] não raro, familias abastadas, que podiam recorrer aos serviços profissionaes de qualquer medico, preferem os daquella repartição [Assistência Policial], naturalmente porque, nestes tempos de crise, realizam por essa fórma apreciavel economia...[475]

O mesmo diário também apontava para as condições materiais da Assistência Policial pouco favoráveis. Cobrando medidas do Presidente de Estado Washington Luís, e poupando de críticas os funcionários daquele serviço, *A Gazeta* lhe advertia:

> [...] E não se esqueça então de verificar de perto o serviço da Assistencia Policial, de que falam verdadeiros horrores. Não nos referimos á presteza com que acode aos chamados, nem muito menos á dedicação dos medicos e enfermeiros, mas ao material cirurgico e de pharmacia: defeituoso e falho, não estando de accôrdo com a importancia que deve ter a Assistencia.[476]

O jornal *A Gazeta* foi um dos poucos órgãos de imprensa a comentar as deficiências da Assistência na virada para a década de 1920. Não que os demais diários deixassem de lhe tecer considerações críticas no mesmo momento. Como exposto no capítulo precedente, eles noticiavam problemas relativos a mau atendimento e publicavam reclamações dos leitores. No entanto, eram aspectos pontuais, em que se discutiam as irregularidades de tal ou qual médico ou do guarda responsável por acionar a caixa de chamados, algo diferente da abordagem d'*A Gazeta*.

O *Jornal do Commercio* igualmente teceu comentários sobre o caráter defasado do serviço médico da polícia, mas de uma maneira um tanto peculiar. Elogiando o médico Raul de Sá Pinto, então diretor da Assistência (cargo por ele ocupado ininterruptamente entre 1912 e 1928)[477], o diário destacava as dificuldades com as quais o serviço policial se deparava para prestar atendimentos em situações clínicas mais complexas:

---

[474] *Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo, em 14 de julho de 1923, pelo Dr. Washington Luis Pereira de Souza, Presidente do Estado de São Paulo*, p. 139.
Disponível em: *Center for Research Libraries – Global Resources Network*.
http://ddsnext.crl.edu/titles/186#?c=4&m=0&s=0&cv=0&r=0&xywh=-1193%2C-139%2C3920%2C2765. Acesso em 21/12/2020.
[475] *A Gazeta*, "Notas e commentarios", 02/08/1920, p. 1.
[476] *A Gazeta*, 17/02/1921, p. 1 (notícia sem título).
[477] *Diario Popular*, "Assistencia", 12/08/1912, p. 1; *O Commercio de S. Paulo*, "Assistencia policial", 15/08/1913, p. 4; *A Platéa*, "O novo director da Assistencia", 04/07/1928, p. 5.

> Deficientemente apparelhada como está, não obstante a dedicação intelligente do corpo medico, o Posto não póde soluccionar, com successo, esses casos, interessantes sob o aspecto medico, tendo necessidade de recorrer aos estabelecimentos hospitalares e aos gabinetes de profissionaes, como frequentemente se verificava nas especialidades de ouvidos, nariz e garganta.[478]

Essa notícia já foi citada alhures. Retorno a ela a fim de levantar outro tema, qual seja, a abordagem mais aprofundada das deficiências da Assistência por um órgão da imprensa. Se *A Gazeta* foi mais genérica em apontar os problemas (como o material cirúrgico "falho"), as lentes do *Jornal do Commercio* focalizaram um tópico mais específico, difícil de ser observado por algum leigo sem intimidade com os meandros da atividade médica: os tipos de clínicas especializadas de que carecia a estrutura da Assistência.

Além disso, o mesmo *Jornal do Commercio*, em outra ocasião, diferentemente d*'A Gazeta*, propôs soluções que poderiam ser adotadas em prol da Assistência Policial. No seu entender, seria fundamental a construção de um edifício exclusivamente para abrigar o Posto Médico da Assistência – ou seja, ele não mais estaria situado nas dependências da Repartição Central de Polícia[479].

Há uma explicação simples para contextualizar as observações como essas feitas pelo *Jornal do Commercio*. Um de seus redatores era exatamente o diretor do Posto Médico da Assistência Policial, o médico Raul de Sá Pinto[480] – o que, no mais, elucida os elogios a ele feitos pelo mesmo diário. Provavelmente, Sá Pinto se valeu dos laços de sociabilidade desenvolvidos na atividade de redator do *Jornal do Commercio* para divulgar suas ideias sobre os rumos que a Assistência deveria tomar – e impedir que notícias sobre o mau proceder dos médicos do serviço fossem publicadas, pois não encontrei nenhuma nota nesse sentido, ao contrário dos demais jornais. Tratava-se de utilizar um órgão impresso para legitimar suas concepções dentro da órbita governamental, de modo a lhe garantir maior capacidade para negociar e articular com outras autoridades públicas a viabilidade de efetivação dos seus planos.

As vinculações de Raul de Sá Pinto com a imprensa iam além do *Jornal do Commercio*. O seu nome consta da relação de acionistas do periódico *Revista do Brasil*[481], publicação de cunho cultural editada em São Paulo, em cujas páginas escreveram nomes representativos da

[478] *Jornal do Commercio*, "Assistencia Policial", 01/02/1918, p. 4.
[479] *Jornal do Commercio*, "Varias noticias", 05/07/1919, p. 4.
[480] O seu nome aparece na relação dos redatores mencionada pelo jornal em uma nota comemorativa de mais um aniversário de sua fundação. *Jornal do Commercio*, "Jornal do Commercio", 02/11/1919, p. 4.
[481] MARTINS, Ana Luiza, op. cit., p. 67.

intelectualidade da época[482], meio com a qual, pois, Sá Pinto mantinha relações próximas. Além do mais, o diretor da Assistência atuou no jornal *O Commercio de S. Paulo*[483].

É possível inferir que, neste último diário, Sá Pinto, então apenas médico da Assistência, tenha se valido de sua articulação com a redação do jornal para expor suas ideias sobre o serviço médico policial, pela sua própria pena ou pela dos outros redatores, visando influenciar a sua rotina. Isso porque *O Commercio de S. Paulo*, desde o início do funcionamento da Assistência, exprimia um tom bastante crítico sobre Alfredo de Castro, então diretor desta última. Em notícia publicada em março de 1912, aquele diário afirmava que de *"algum tempo a esta parte, porém, a Assistencia, mal dirigida talvez, está a exigir providencias do sr. secretario* [da Justiça e da Segurança Pública]*"*[484]. Após Raul de Sá Pinto assumir o comando do serviço, o jornal deu uma guinada em suas opiniões:

> [...] A negligencia de alguns medicos e enfermeiros provocou, mais de uma vez, os nossos commentarios, mas essas falhas são insignificantes se considerarmos os relevantes beneficios que a Assistencia vem prestando.
> Ha um anno precisamente está á testa do Gabinete da Assistencia o zeloso e illustrado medico dr. Raul de Frias Sá Pinto, que dedica á importante secção policial todo o seu esforço, toda a sua reconhecida competencia.[485]

O jornal *A Capital* era mais um órgão impresso com quem o diretor da Assistência era bem relacionado, a ponto de ser destaque em uma nota por ocasião de seu aniversário. Nesta, Sá Pinto era saudado como *"nosso prezado collega da imprensa"* e *"uma figura indispensavel em todas as reuniões de escól"*[486]. Da mesma forma que o *Jornal do Commercio*, *A Capital* mencionou as deficiências do serviço médico policial na virada para a década de 1920, lamentando que ele não passaria por novas reformas e emitindo opinião sobre o assunto de maneira mais minudente, para além da genérica deficiência material:

> [...] Não seria de extranhar que esta repartição [Assistência] passasse para a superintendencia do S. S. [Serviço Sanitário], visto que não se comprehende como faça parte de uma outra de funcções tão diversas e tão em contraste. E por isso, ousamos appellar para os poderes competentes, afim de não serem esquecidas as necessidades do povo e da Assistencia Publica de S. Paulo.
> É preciso, deante das necessidadee [sic] inadiaveis, pensar um pouco nos serviços de urgencia, e depois nos de luxo... [487]

[482] Sobre a Revista do Brasil enquanto espaço de discussão sobre o país pela intelectualidade e um projeto de construção de um ideal de nacionalidade, ver LUCA, Tânia Regina de. *A Revista do Brasil*: um diagnóstico para a (n)ação. São Paulo: EDUNESP, 1999.
[483] *Jornal do Commercio*, "Passe-par-tout", 20/10/1927, p. 3.
[484] *O Commercio de S. Paulo*, "A assistencia policial", 05/03/1912, p. 4.
[485] *O Commercio de S. Paulo*, "Assistencia policial", 15/08/1913, p. 4.
[486] *A Capital*, "Dr. Raul de Sá Pinto", 18/01/1921, p. 1.
[487] *A Capital*, "Reforma na Assistencia", 10/02/1921, p. 1.

Diante de uma crítica específica como essa, versando sobre eventual incompatibilidade entre a natureza das funções da Assistência e as atinentes à Secretaria da Justiça e da Segurança Pública, é possível deduzir que ela tenha sido fruto das aproximações entre Raul de Sá Pinto e *A Capital*, isto é, da circulação de ideais dentro desse vínculo de sociabilidade, tal como no *Jornal do Commercio*.

Evidentemente, Raul de Sá Pinto não deixava de discutir seus planos nos espaços políticos decisórios. Convém comentá-los, pois foi ele o diretor da Assistência mais longevo, em período que praticamente cobre o recorte temporal desta pesquisa. Ademais, algumas de suas ideias foram concretizadas, e outras, embora não efetivadas, eram partilhadas por outras autoridades públicas e por seus sucessores no comando da Assistência. De um lado, tais ideias se ajustavam à heterogênea realidade do serviço médico policial plasmada pelas classes populares; de outro, revestiam-no de outros sentidos não imaginados por estas últimas, em prol dos setores médios e dominantes.

A jugar pelas poucas manifestações nos documentos oficiais redigidos por Raul de Sá Pinto ao longo da década de 1920 encontrados nas fontes coligidas, dois temas se tornaram prioridade para ele: os socorros nos domicílios a enfermos providos de recursos financeiros e a remoção destes para hospitais, não permitidos em regulamento, e a estrutura material da Assistência.

Quanto ao primeiro tema, Sá Pinto não se colocava em posição contrária ao atendimento aos mais abastados: *"O que me parece razoável é não negar aos remediados e aos ricos, quando doentes, os soccorros urgentes e o transporte adequado que se facultam aos indigentes"*[488]. Ao manifestar-se favoravelmente ao socorro em domicílio de enfermos abonados, invocava a proteção da vida humana, independentemente da condição social:

> Tambem em relação ao soccorro em domicilio, que não é, pelo regulamento, tarefa da Assistencia Policial, sou de parecer que não seria justo deixar de attender a certos pedidos de quem disponha de recursos para se tratar porque, em **casos subitaneos** e **graves**, a presteza do tratamento tem uma importancia capital. Não ha, a esse respeito, do ponto de vista scientifico, distincção possivel entre pobres e abastados, pois que a intervenção da Assistencia póde ser salvadora[489]. (Grifo no original)

No que dizia respeito à condução a hospitais de pessoas providas de recursos, Sá Pinto não vislumbrava maiores danos à rotina da Assistência. Todavia, contestava o fato de ela ser

[488] ESTADO DE S. PAULO – Secretaria da Justiça e da Segurança Publica. *Relatorio apresentado ao Exm. Sr. Dr. Washington Luis Pereira de Sousa, Presidente do Estado, pelo Secretario da Justiça e da Segurança Publica Francisco Cardoso Ribeiro – anno de 1920*. São Paulo: Typ. Casa Garraux, 1921, p. 164.
[489] Idem, p. 165.

realizada gratuitamente. Assim, como solução, preconizava a instituição de uma taxa por esses dois serviços, *"a ser cobrada a todos aquelles que se achem em condições de a satisfazerem"*[490].

No caso do atendimento nas residências dos enfermos de posses, a atuação da Assistência poderia ter lugar somente nos casos graves. Assim, Sá Pinto, em consonância com o ideal de proteção da vida acima descrito, pretendia que aquele público pudesse ser atendido, mas não em todas as situações de enfermidade, o que continuaria a sobrecarregar a Assistência. Por outro lado, havia também uma linha corporativista em seu plano, pois, nas suas próprias palavras, a ideia de restrição a casos graves teria sua razão de ser para *"não estabelecer concurrencia aos clinicos desta Capital"*[491].

Entre as vantagens da criação da taxa, segundo o diretor da Assistência, estava a renda a ser gerada, pois ela poderia ser revertida para melhorias no serviço médico da polícia, como o aumento da frota de ambulâncias. Para além do viés utilitário da medida em sua dimensão financeira, subsistia nas entrelinhas de seu discurso uma noção moral de sociedade, na qual os mais afortunados deveriam abrir seus bolsos em prol da melhoria de um serviço médico de que se valiam precipuamente as classes proletárias.

Tal dever, ainda que contivesse um sentido de obrigação por parte do topo da pirâmide social, estava longe de denotar alguma desconfiança de Sá Pinto com relação a esse grupo (do qual, a propósito, ele fazia parte). Pelo contrário, o encargo de pagar pelos serviços da Assistência seria efetivado sem grandes óbices no entender do seu diretor, pois este, do mesmo modo que os demais personagens de mesma extração social analisados no primeiro capítulo, abrigava uma ideia de disposição espontânea e genuína dos setores mais abastados em auxiliar as causas em favor dos pobres:

> [...] Unicamente, os que tem meios para se tratar e sómente appellam para esta repartição, pela certeza de que o medico e a medicação de urgencia chegarão mais rapidamente que por outro qualquer meio, estes terão **naturalmente gosto em indemnisar ao Estado** das despezas que teve para lhes fornecer prompta assistencia medica.[492] (Grifo nosso)

O prisma moral da instituição da cobrança fica evidente nesta passagem, que preconiza um quadro idílico de sociedade destituída de tensões entre as classes: haveria uma inclinação inata dos estratos afortunados em gerar rendimentos à Assistência para um melhor atendimento da gente desprovida de recursos. Nessa visão positiva sobre os setores médios e as elites, a taxa teria ainda a função de lhes dar guarida contra qualquer risco de uma desclassificação social simbólica –

[490] Idem, p. 164.
[491] Idem, pp. 165-166.
[492] Idem, p. 165.

geradora de alguma confusão sobre a hierarquia vigente na sociedade –, na medida em que a vantagem de sua criação consistiria em *"collocar mais a vontade as pessoas que, podendo pagar a commodidade que reclamam, experimentam actualmente um certo acanhamento em serem servidos gratuitamente, como se fossem indigentes"*[493].

A taxa de socorros proposta por Raul de Sá Pinto revela a complexidade de sua ideologia, que, por óbvio, acarretava reflexos nos seus planos sobre as atribuições da Assistência perante as diferentes classes sociais. De um lado, uma visão de que aos abonados incumbiriam certos deveres, como o de pagar pelo usufruto de um equipamento público para o bem das classes populares. De outro, a transformação desse mesmo dever (custeio da taxa de socorros) em mecanismo de reafirmação das hierarquias sociais, um elemento a mais de reforço da ordem constituída.

A proposta da taxa de socorros desvela toda a ideologia conservadora do diretor da Assistência. Cada quitação da taxa, embora fruto de uma noção de obrigação, seria um ato de reiteração da proeminência social do pagante diante das pessoas humildes. Nesse sentido, na sua dimensão simbólica, sobressaía menos o *dever* e mais a *dádiva* daquele que desembolsasse o pagamento. A taxa ficava caracterizada como um donativo ofertado pelos setores médios e dominantes, no quadro de uma perspectiva, abraçada por Sá Pinto, de que eles possuiriam uma predisposição à generosidade.

Para realçar o quanto a taxa de socorros se tornava uma ferramenta de ratificação da ordem social, vale nos atermos a um discurso proferido por Raul de Sá Pinto em um almoço realizado por figurões da alta sociedade para apoiar a sua candidatura a deputado estadual, em fevereiro de 1928. A certa altura de sua fala, Sá Pinto teceu comentários sobre sua trajetória como médico. Na experiência de interno nos hospitais no Rio de Janeiro, teria se interessado pelos *"desherdados da fortuna"* e ficado impressionado com a *"desgraçada situação das classes laboriosas"*. Na sua tese de doutoramento sobre higiene do trabalho

> suggeri em uma epoca em que poucos se arrojavam a fazel-o pela **concessão de certas regalias aos operarios** que mais tarde, a pouco e pouco, foram conseguindo as medidas que, em favor delles, eu reclamava perante a Congregação da Faculdade de Medicina carioca. Embora com uma inapreciavel contribuição, concorri dest'arte para que nossos operarios que eu, emocionado, classificava como os **infinitamente pequenos da sociedade**, pudessem **gozar de vantagens** que hoje lhes são, com justiça, **outorgadas**, melhorando-se assim a sorte desas incontavel [sic] legião de anonymos bemfeitores do paiz.[494] (Grifo nosso)

[493] Idem, p. 164.
[494] *Jornal do Commercio*, "Merecida homenagem", 07/02/1928, p. 3.

Além da naturalização das disparidades sociais, na qual a *"desgraçada situação das classes laboriosas"* figura como produto de um acaso sem artífices identificados, salta aos olhos a linguagem paternalista empregada por Sá Pinto. Em seu discurso, o trabalhador não é sujeito pleno de direitos, mas de "regalias" e "concessões", concedidas graciosamente aos "infinitamente pequenos" por iniciativa afetuosa dos que estão à testa do poder ou orbitam em torno dele, como o próprio diretor da Assistência.

Quando inscrita no discurso de candidatura de Sá Pinto, fica patente o ideário paternalista contido na taxa de socorros: embora consistisse em obrigatoriedade instituída pelo poder público, seria algo a contar com a pretensa benevolência das classes afortunadas, as quais, segundo o diretor da Assistência, teriam *"naturalmente gosto em indemnisar ao Estado"*. Tratar-se-ia de uma liberalidade dos setores pecuniosos, de cujas fileiras se originaram aqueles que "outorgaram" certas "regalias" aos trabalhadores.

É inegável que a proposta da taxa de socorros expressava um conceito de justiça na relação entre as classes que mitigava a hierarquia social componente da ideologia conservadora de Sá Pinto – traduzido na ideia de que o uso gratuito de alguns dos serviços reservados aos mais pobres (como o socorro domiciliar) por indivíduos providos de recursos constituía algo inaceitável, bem como na criação de uma obrigatoriedade sobre os segundos em benefício dos primeiros. Contudo, as intenções dos efeitos simbólicos produzidos pelo pagamento da taxa permanecem como aspecto mais prevalecente, na medida em que por meio dela se pretendia fazer da Assistência mais um instrumento de domesticação das classes populares, de modo a lhes incutir a sua pretensa condição de meros tutelados pelos grupos notáveis do cume social.

No que concerne ao outro problema enfatizado por Raul de Sá Pinto – ou seja, a estrutura material precária do serviço –, pretendia ele que fosse construído um edifício adequado para o Posto Médico da Assistência. De acordo com Sá Pinto, *"um posto modelar a ser construído, ficaria bem localisado no bairro do Braz"*. Como justificativa, lembrava que essa localidade constituía *"uma zona extensa muito industrial, populosa, com a circumstancia de pertencer a maioria de seus habitantes ás classes menos favorecidas da fortuna"*[495], acrescentando ainda que

> [...] a installação de um Posto de Assistencia na vasta e importante faixa urbana e suburbana daquelle districto [do Brás], seria medida de incontestavel vantagem na actualidade e de previsão, em referencia á dilatação, rapidamente progressiva, da area habitada, na zona a que o audacioso surto de nossas industrias está imprimindo um desenvolvimento extraordinario.[496]

[495] ESTADO DE S. PAULO – Secretaria da Justiça e da Segurança Publica. *Relatorio apresentado ao Exm. Sr. Dr. Washington Luis Pereira de Sousa, Presidente do Estado, pelo Secretario da Justiça e da Segurança Publica Francisco Cardoso Ribeiro – anno de 1920*. São Paulo: Typ. Casa Garraux, 1921, p. 166.
[496] Idem, p. 167.

A insistência no desenvolvimento industrial como argumento denota que, na escolha pelo bairro do Brás, Sá Pinto tencionava atender a interesses do patronato: ali localizado, o *"posto modelar"* poderia prestar com maior desenvoltura os socorros aos acidentados no trabalho das fábricas instaladas em região que concentrava a maior parte das indústrias da cidade[497]. Além disso, na referência às *"classes menos favorecidas"* e à vantagem de *"previsão"* diante do crescimento demográfico é possível ouvir os ecos das greves operárias de 1917: a Assistência, estrategicamente localizada, prestando socorros médicos – não só em casos de acidente laboral – prontamente em uma região que reunia o grosso do operariado industrial, poderia servir de lenitivo para mitigar as duras condições de vida de uma parcela numerosa dessa categoria, ou seja, ser mais um elemento na tentativa de aplainar as suas insatisfações e evitar manifestações como as ocorridas naquele ano.

Mas como ficariam as *"classes menos favorecidas"* residentes em bairros já distantes da Assistência Policial após a construção do *"posto modelar"* no Brás? De acordo com Raul de Sá Pinto, *"para satisfazer as exigencias da outra parte da 'urbs', o Posto actual, com algumas modificações, poderia ainda servir"*[498]. Ao segmento popular não residente na populosa região industrial plena de tensões sociais restaria a então atual sede da Assistência, exatamente aquela vista pelo próprio Sá Pinto como inadequada.

No afã de fazer a Assistência favorecer um setor específico do patronato e servir de ponto de apoio para a conciliação entre capital e trabalho, Raul de Sá Pinto criaria uma disparidade no acesso ao serviço médico policial, caso o seu plano fosse concretizado, e isso não constituía objeto de suas preocupações: a uma parcela da população pobre – aquela residente no Brás e regiões circunvizinhas – seria edificado um posto modelar *"installação apropriada, ampla e calcada em moldes scientificos"*[499], com todos os requisitos para um tratamento médico exitoso; para a outra parcela seria destinado o Posto da Repartição Central, classificado pelo diretor da Assistência como *"deficiente, e em rigor inadaptavel aos fins em vista, onde, portanto, não é possivel conseguir-se nada de perfeito"*[500].

Na recomendação da construção do Posto da Assistência no Brás, prevalecia o critério da rentabilidade política, originário não apenas do fato de Raul de Sá Pinto integrar o aparto governamental, mas também dos seus laços familiares e de sua trajetória no universo político-

[497] Região formada pelos bairros do Brás, da Mooca e do Belenzinho. ANDRADE, Margarida Maria de. "Brás, Moóca e Belenzinho: 'bairros italianos' na São Paulo além-Tamanduateí". *Revista do Departamento de Geografia*, n. 8, 2011, p. 100.
[498] ESTADO DE S. PAULO – Secretaria da Justiça e da Segurança Publica. *Relatorio apresentado ao Exm. Sr. Dr. Washington Luis Pereira de Sousa, Presidente do Estado, pelo Secretario da Justiça e da Segurança Publica Francisco Cardoso Ribeiro – anno de 1920*. São Paulo: Typ. Casa Garraux, 1921, p. 167.
[499] Idem, p. 166.
[500] Idem, p. 167.

partidário. Nos tempos do Império, o progenitor do diretor da Assistência foi um dos propagandistas em prol do regime republicano, e Sá Pinto era membro ativo do Partido Republicano Paulista (PRP), tendo ocupado o cargo de Delegado do Diretório Político do partido em Perdizes[501].

Além disso, Raul de Sá Pinto era primo-irmão de Washington Luís[502], o qual, à época da proposta da edificação do Posto da Assistência no Brás, ocupava o cargo de Presidente do Estado de São Paulo. Assim, ao conceber esse posto como mais um mecanismo para evitar o recrudescimento de manifestações do operariado, o diretor da Assistência visava auxiliar tanto as oligarquias do PRP no governo quanto o seu parente – a elas pertencente – na gestão das tensões sociais.

A sugestão de Raul de Sá Pinto de edificação do Posto da Assistência no Brás não foi levada a cabo. Além dessa medida, ele também solicitava algumas reformulações na sede então atual, como o aumento do quadro de enfermeiros e respectivos ajudantes e a criação de cargos de auxiliares acadêmicos, a serem preenchidos por alunos da Faculdade de Medicina e Cirurgia[503]. Em 1925, em relatório para o Chefe de Polícia, Sá Pinto continuava a citar a precariedade da estrutura material da Assistência. Alguns problemas já eram conhecidos e anteriormente destacados pelos Secretários da Justiça e da Segurança Pública em seus relatórios – certamente por indicação dele –, como a falta de uma sala asséptica para intervenções de urgência e de enfermarias. Os outros consistiam na necessidade de *"apparelhamento para baineotherapia de urgencia; a creação do serviço ophtalmo e oto-rhinolaringologia; uma secção de enfermeiras, para auxiliares curativos quando se trate de mulheres"*[504].

As propostas de formação de clínicas especializadas e de espaços com funcionárias exclusivamente para o público feminino denotam a pretensão de Sá Pinto de dotar a Assistência de feições similares a outros espaços de cura com capacidade de realização do tratamento completo de um paciente, a exemplo dos hospitais e ambulatórios. Em ambas as sugestões estava embutida uma noção de permanência do socorrido nas dependências da Assistência, fosse no sentido de evitar constrangimentos a um segmento específico durante o tratamento (seção de

[501] *Jornal do Commercio*, "Merecida homenagem", 07/02/1928, p. 3.
[502] *Jornal do Commercio*, "Passe-par-tout", 20/10/1927, p. 3.
[503] ESTADO DE S. PAULO – Secretaria da Justiça e da Segurança Publica. *Relatorio apresentado ao Exm. Sr. Dr. Washington Luis Pereira de Sousa, Presidente do Estado, pelo Secretario da Justiça e da Segurança Publica Francisco Cardoso Ribeiro – anno de 1920*. São Paulo: Typ. Casa Garraux, 1921, p. 167.
Pouco tempo após a fundação da Assistência Policial, alunos do quinto ano da Faculdade Medicina e Cirurgia de São Paulo eram selecionados para ali trabalharem. *Diario Popular*, "Assistencia Policial", 24/11/1916, p. 2.
[504] *Jornal do Commercio*, "Assistencia Policial – O relatorio dos trabalhos no primeiro semestre deste anno", 23/09/1925, p. 4.

enfermeiras), fosse no sentido de aumentar as chances de conclusão do processo terapêutico dentro do serviço médico policial (serviço oftálmico e de otorrinolaringologia).

As duas propostas traduzem uma expectativa do diretor da Assistência de que ela consistisse em um espaço de cura cujas funções fossem além dos primeiros socorros ou do tratamento completo apenas em quadros de saúde menos delicados. Essa expectativa e a pretensão de prover a Assistência de serviços existentes em outros espaços de cura dificilmente teriam surgido sem um movimento de pressão externa, qual seja, o repertório de práticas inventivas da população no uso do serviço médico policial.

Em outras palavras, os projetos de remodelação de Raul de Sá Pinto são mais um indicativo de como a população influenciava as autoridades públicas por meio de suas práticas inventivas de apropriação da Assistência – neste caso, a de transformá-la em um ambulatório. A afluente presença cotidiana de pacientes na sede do serviço médico policial por iniciativa própria – o que, pelo regulamento, deveria ser uma exceção decidida pelos médicos – possibilitou a formação de ideias de Sá Pinto como a de criação de clínicas especializadas dentro da Assistência.

Todavia, as classes populares não foram as únicas a influir nos rumos da Assistência pensados pelo seu diretor. Pelo contrário, concorreu para tanto também a realidade configurada por práticas alheias à vontade daquele grupo social e originadas de setores das classes dominantes e médias que administravam os hospitais filantrópicos.

O contexto de retração de leitos gratuitos, engendrado pelas decisões das camadas dominantes e médias à testa dos hospitais filantrópicos, além de ser mais um fator a contribuir para a superlotação do Hospital Central da Santa Casa, criou condições para a emergência das intenções de Raul de Sá Pinto de melhorar a estrutura material do serviço médico policial, de modo a torná-lo, mesmo que remotamente, mais semelhante a outros espaços de cura, como os ambulatórios: sendo possível ampliar as possibilidades de realização de todo o processo de tratamento nas dependências da Assistência em quadros de saúde um pouco mais complexos, poder-se-ia mitigar os problemas decorrentes da dificuldade de internação do paciente em algum hospital a título gratuito.

As sugestões de remodelação da estrutura material da Assistência elaboradas por Raul de Sá Pinto ficaram somente no papel até o final do período em que ele permaneceu como diretor (1928). Em verdade, ao longo desse interregno, de todas as propostas, duas foram levadas adiante: a criação da taxa de socorros e a ampliação do corpo médico. Em 1924, na Câmara dos Deputados Estadual, o parlamentar Roberto Moreira apresentou projeto de lei propondo a reorganização da polícia. O texto, no que concernia à Assistência, previa a elevação do quadro de funcionários para

doze médicos, dez acadêmicos de medicina auxiliares, um radiologista[505], onze enfermeiros e cinco ajudantes de enfermeiros. O projeto estabelecia ainda:

> Art. 16º. O serviço medico da Assistencia Policial só será prestado gratuitamente ás pessoas notoriamente pobres.
> § único. Esse serviço, quando solicitado por pessoas abonadas, ficará sujeito ás seguintes taxas: 20$000 pelo soccorro prestado em virtude da respectiva chamada; 15$000, por hora, pelo transporte de doentes.[506]

No que diz respeito à taxa de socorros dos pacientes com recursos, a propositura de Moreira era mais rigorosa do que a recomendação do diretor da Assistência Policial. Ao passo que o segundo pretendia a cobrança apenas nos casos de atendimentos em residência ou de remoção para hospital – de maneira que os socorros na via pública continuariam gratuitos –, o primeiro objetivava o pagamento em todos os tipos de serviços prestados.

Os deputados não apresentaram resistência aos itens do projeto de lei que tratavam da Assistência Policial. Apenas um parlamentar recomendou algumas alterações: Thyrso Martins, conhecedor do serviço médico da polícia, pois fora delegado geral[507]. Martins propunha a criação de um cargo de radiologista – e não a mera contratação prevista no projeto[508] –, além de entender que os valores das taxas fixados pelo projeto não seriam os mais apropriados. Não que se opusesse à medida, mas, a seu juízo, os valores eram demasiadamente inferiores aos exigidos por um médico particular, razão pela qual sugeriu que fossem estabelecidos em regulamento específico[509].

As modificações aconselhadas por Martins quanto às taxas de socorros foram acolhidas. Na redação final do projeto de lei, previa-se que o serviço da Assistência seria gratuito aos mais pobres, mas, *"quando solicitado por pessoas abonadas, ficará sujeito ás taxas que forem posteriormente fixadas"*[510]. Assim, a cobrança pelos trabalhos da Assistência dependia de regulamentação.

O tabelamento das taxas ocorreu apenas em 1930. Antes de esmiuçarmos esse assunto, é necessário trazer à luz as mudanças pelas quais passou a Assistência Policial entre a lei que instituiu a taxa de socorros e a sua regulamentação.

---

[505] A contratação de um radiologista atendia a uma demanda expressada pelo Secretário da Justiça e da Segurança Pública Francisco Cardoso Ribeiro, certamente por recomendação de Raul de Sá Pinto.
Ribeiro, conforme trecho de relatório reproduzido a certa altura deste capítulo, citava a necessidade de montagem de um Gabinete de Radiologia, essencial nos casos cirúrgicos.
[506] *Annaes das Sessões Ordinaria e Extraordinaria de 1924*, p. 673.
[507] MARTINS, Marcelo Thadeu Quintanilha, op. cit., pp. 202-203.
[508] *Annaes das Sessões Ordinaria e Extraordinaria de 1924*, p. 777.
[509] Idem, p. 780.
[510] Idem, p. 1035. Aprovado tanto na Câmara quanto no Senad, o projeto foi sancionado pelo Presidente do Estado, tornando-se a Lei º 2034, de 30 de dezembro 1924.

Em 1927, o quadro de médicos – fixado em doze desde o ano de 1924, em razão da propositura de Roberto Moreira – foi novamente aumentado, desta vez por meio de projeto de lei apresentado à Câmara dos Deputados paulista pelos parlamentares Dagoberto Salles, Rodrigues Alves e Vergueiro de Lorena. O texto previa a criação de mais quatro cargos de médico e, em contrapartida, a extinção dos cargos de acadêmicos auxiliares preenchidos por alunos da Faculdade de Medicina e Cirurgia[511]. Com a sua aprovação, a Assistência Policial passou a dispor de dezesseis funcionários da categoria médica.

Como já mencionado, a reforma no aparelhamento da Assistência sugerida por Raul de Sá Pinto não foi realizada até o final de sua gestão. A única melhoria efetivada na estrutura material do serviço não estava na sua agenda de prioridades, tendo sido promovida em 1928 por Mario Bastos Cruz, Chefe de Polícia: a renovação das caixas de avisos, por meio das quais a Assistência era solicitada. Com olhos na expansão urbana, corporificada no nascimento e crescimento de arrabaldes afastados da área central, Bastos Cruz determinou a instalação desses aparelhos em localidades distantes que ainda não dispunham deles, como as regiões de Tucuruvi, Cantareira, Freguesia do Ó, Penha, Guarulhos, Santo Amaro e Indianópolis, além das estradas de rodagem[512].

O sucessor de Raul de Sá Pinto foi Antônio Olavo de Castilho, também médico da Assistência Policial. Nos primeiros seis meses em que esteve como diretor, entre meados de 1928 e o início do ano de 1929, Castilho viabilizou a reforma das instalações do serviço médico policial ansiadas pelo seu antecessor.

O Posto Médico da Assistência passou a ocupar um espaço maior no prédio da Repartição Central da Polícia. Foi instalada uma sala exclusivamente para procedimentos cirúrgicos, ficando outro recinto disponível apenas para aplicação de curativos. Além disso, houve a montagem de duas enfermarias, separadas de acordo com o sexo do paciente, sendo uma destinada aos de sexo masculino (com quatro leitos) e outra às pacientes do sexo feminino (com três leitos). Foi disponibilizada ainda uma *"sala para o publico com telephone á disposição das pessoas da familia ou das relações dos que alli são soccorridos"*[513]. Por último, novas ambulâncias foram encomendadas, de maneira que a frota passaria de cinco para onze veículos[514].

A reforma das instalações da Assistência levada a cabo por Castilho atendia em parte ao plano de Raul de Sá Pinto, como a criação de uma ala somente para mulheres e a organização de uma sala para procedimentos cirúrgicos. Medidas como essas, aliadas a outras como a abertura de

[511] *Annaes das Sessões Ordinaria e Extraordinaria de 1927*, p. 575.
[512] *Diario Popular*, "Os melhoramentos policiaes", 03/05/1928, p. 2, e "Melhoramentos policiaes", 08/05/1928, p. 4.
[513] *O Estado de S. Paulo*, "Assistencia Policial", 31/08/1928, p. 7.
[514] *O Estado de S. Paulo*, "Assistencia Policial", 09/01/1929, p. 10.

um espaço reservado aos parentes do socorrido, mostram que Castilho e o seu antecessor partilhavam a mesma concepção de projeto da Assistência, consistente em dotá-la de uma disposição material semelhante a um ambulatório.

Embora a direção da Assistência tenha mudado de mãos, permaneceram os projetos de transformá-la em um espaço de cura que ultrapassasse os meros primeiros socorros em ocorrências de urgência. Isso evidencia ainda mais a influência das práticas inventivas das classes populares na esfera política decisória, de cujas cadeiras eram elas excluídas. Mesmo com a modificação da composição do quadro de autoridades públicas, tais práticas inventivas, repetidas no cotidiano da Assistência, dando-lhe novos significados e sentidos, configuraram uma nova realidade do serviço médico policial de tal modo solidificada que o poder governamental, independentemente de seus ocupantes, não encontrou alternativas a não ser adequar suas decisões a essa conjuntura.

Após as reformas do arranjo material da Assistência Policial, em abril de 1930 o Presidente do Estado emitiu novo regulamento da Repartição Central de Polícia[515]. Entre outros itens, a taxa de socorros instituída em 1924 foi tabelada e as atribuições daquele serviço médico foram redefinidas. O redesenho das tarefas da Assistência girou em torno de dois temas: os tipos de socorros que seriam prestados e a que segmento do público eles seriam gratuitos.

Houve uma ampliação do rol de atribuições da Assistência. Além da prestação de socorros na via pública e em domicílio, determinada no regulamento de 1912, foram estabelecidas duas funções que, em verdade, somente tornavam oficial uma prática existente há muitos anos no dia a dia do serviço médico policial: o atendimento em sua sede aos que a ele *"comparecerem necessitando de curativo immediato ou de cuidados medicos urgentes"* (como visto no capítulo anterior) e o transporte de enfermos a hospitais (previsto no regulamento de 1912 apenas à população pobre), exceto em casos de moléstia contagiosa[516].

Quanto à gratuidade dos serviços, esta continuaria garantida aos indivíduos desprovidos de recursos. Aqueles denominados "pessoas abonadas" pelo novo regulamento deveriam pagar por todos os socorros (inclusive nos casos de solicitação de remoção para hospitais), excetuadas as ocorrências sucedidas na via pública[517].

---

[515] No mês anterior, houve nova troca de diretor da Assistência. Olavo de Castilho se exonerou e em seu lugar foi nomeado Miguel Archanjo de Abreu de Lima Pereira Coutinho, também médico daquele serviço. *Folha da Manhã*, "O novo director do Posto Medico da Assistencia Policial", 11/03/1930, p. 6; *A Gazeta*, "No Posto Medico da Assistencia Policial", 12/03/1930, p. 4.

[516] Decreto n. 4.715, de 23 de abril de 1930. *Diario Official do Estado de São Paulo*, 7 de maio de 1930, p. 4192. O novo regulamento autorizava que os médicos da Assistência prestassem atendimento aos acometidos de doença contagiosa, mas não o seu transporte em ambulâncias (art. 314).

[517] Arts. 297 e 298 do Decreto n. 4.715, de 23 de abril de 1930. *Diario Official do Estado de São Paulo*, 7 de maio de 1930, p. 4192

Para ampliar a margem de cobrança das taxas de "pessoas abonadas", "via pública" passou a designar algo bem específico. Ao passo que essa expressão era um tanto imprecisa no regulamento de 1912, por não trazer maiores detalhamentos, no de 1930 ela foi destacada dos demais espaços fora da esfera do lar. Dito de outro modo, o novo regulamento diferenciou *os "soccorros medico-cirurgicos nos casos ocorridos nas vias publicas"* dos *"soccorros medico-cirurgicos* [...] *nas delegacias de policia e outras repartições publicas, nos estabelecimentos commerciaes, casas de diversões publicas, fabricas, officinas, templos religiosos e em outros locaes onde seja* [a Assistência] *solicitada"*[518]. Assim, os socorros seriam gratuitos a "pessoas abonadas" apenas se o evento ocorresse nas ruas e calçadas.

Ainda visando possibilitar mais oportunidades de cobrança de taxas, o novo regulamento previa uma espécie de atuação complementar da Assistência Policial no atendimento aos grupos sociais providos de recursos financeiros. O art. 319 determinava que ao

> individuo que, já sob assistencia medica particular, carecer, a criterio do seu medico assistente, de algum medicamento de extrema urgencia, tal como balão de oxygenio, sôros etc., que no momento não possa ser encontrado, a Assistencia poderá fornecel-o pelo preço de custo, acrescido de 20% devendo ser immediato o pagamento.[519]

Além disso, o novo regulamento impunha obrigações pecuniárias ao patronato, estabelecendo, em seu artigo 310, que os *"soccoros medicos ou cirúrgicos nos casos de accidente do trabalho, prestados na séde do Posto, em domicilio, officinas, fabricas ou quaisquer outros locaes, serão remunerados de accôrdo com a tabella anexa"*[520]. Esse dispositivo refletia a conjuntura política nacional configurada desde fins da década de 1910, em que setores do Legislativo Federal admitiam a necessidade de regulamentação estatal das relações entre capital e trabalho[521], de modo a impor deveres ao patronato e garantir direitos aos trabalhadores, o que tornou possível a aprovação de leis como a de acidentes do trabalho (1919), a do direito a férias (1925) e a do Código de Menores (1927)[522].

---

[518] Idem.
[519] Idem, p. 4193.
[520] Idem.
[521] Postura essa que igualmente estava presente em dados círculos da burocracia estadual, como o Departamento Estadual do Trabalho. Cf. CHAVES, Marcelo Antônio. *A trajetória do Departamento Estadual do Trabalho e mediação das relações de trabalho (1911-1937)*: aspectos da formação do direito do trabalho. São Paulo: Ltr, 2012, pp. 31-115.
[522] Ângela de Castro Gomes identifica duas forças políticas favoráveis a uma legislação social: os deputados autointitulados "trabalhistas" e a bancada paulista, que, embora não fosse a mais numerosa na Câmara Federal, era *"a que maiores interesses econômicos representava, incluindo-se aí igualmente os da indústria e do comércio"* (GOMES, Ângela de Castro, op. cit., p. 84). A defesa da legislação social pela bancada paulista possuía raízes em uma postura pragmática, consistente na aprovação de leis regulamentadoras da relação capital-trabalho como forma de conter a agitação operária. Foi a esse grupo parlamentar que a autora atribuiu um papel essencial na aprovação de tais leis (Idem, pp. 84-107).

No regramento da cobrança de taxa de socorros, o novo regulamento exprimia uma certa noção de justiça social: era dever dos estratos sociais privilegiados pagar pelo uso de um serviço mantido pelo poder público, e, no mesmo sentido, o setor patronal não poderia ter sua força de trabalho recuperada nesse mesmo serviço a expensas da coletividade. Entretanto, foram também instituídas condições que desfavoreciam as classes populares.

Enquanto a norma de 1912 reservava os primeiros socorros em domicílio aos adoentados pobres e o encaminhamento destes aos hospitais, o regulamento de 1930 impôs algumas restrições. Tais primeiros socorros nas residências a esse grupo social seriam prestados apenas nos *"casos subitos e graves"*[523], de maneira que, embora a gratuidade do atendimento domiciliar lhe permanecesse garantida, o serviço seria fornecido apenas em quadro de saúde específico. Além do mais, a prescrição de imediata remoção dos enfermos pobres a instituições hospitalares foi suprimida, fruto não apenas das expectativas das autoridades públicas de que o tratamento pudesse ser finalizado na Assistência em maior variedade de situações após as reformas das suas instalações, mas também das mencionadas retração do número de leitos gratuitos e superlotação do Hospital Central da Santa Casa.

Outro dispositivo do novo regulamento que tornava mais árduo o acesso da população pobre à Assistência Policial concernia aos deslocamentos da ambulância ao local da ocorrência. Os socorros seriam *"levados aos locaes para onde foram requisitados, no caso destes serem accessiveis aos meios de transporte de que dispuzer o Posto Medico"*. Caso contrário, o *"soccorro só será prestado quando puder o paciente ser trazido até o ponto attingido pelo auto-ambulancia"*[524]. Esses requisitos certamente prejudicavam os habitantes dos arrabaldes periféricos, cujas vias de circulação defeituosas nem sempre recebiam atenção do poder público.

Um item era potencial gerador de problemas à população pobre. Previa-se que todos os serviços da Assistência lhe eram gratuitos. O texto, todavia, assinalou a expressão *"pessoas comprovadamente pobres"* (art. 298), sem dizer quem atestaria tal condição. Como o preenchimento da guia para recolhimento das taxas era tarefa atribuída aos médicos da Assistência (art. 333, alínea "m"), a estes ficaria a incumbência de certificar a situação econômica do socorrido. Mais ainda: na medida em que o texto não demarcava quais seriam os parâmetros para a definição de "pobreza", os médicos estariam investidos de uma enorme margem de arbítrio para estabelecê-los a seu gosto.

[523] Art. 296, alínea "a", do Decreto n. 4.715, de 23 de abril de 1930. *Diario Official do Estado de São Paulo*, 7 de maio de 1930, p. 4192.
[524] Art. 296, §§ 1º e 2º.

Essa mesma margem também concedia amplos poderes ao diretor da Assistência e ao Chefe de Polícia, pois era fixado que todas

> as vezes que o soccorrido entender que não está em condições de effectuar o pagamento, deverá apresentar ao Director do Posto documentos e allegações, em seu favor, para que este exonere ou não da divida, havendo recurso de sua decisão para o Chefe de Policia.[525]

Aparentemente, um item garantidor do direito de recurso em face da decisão de uma autoridade pública seria benéfico à população, notadamente às classes empobrecidas. Não obstante, a imprecisão do regulamento sobre a definição de condição de pobreza possibilitava que as deliberações do diretor da Assistência e da autoridade policial se fundamentassem em critérios peculiares, permitindo-lhes agir casuisticamente. No mais, abria uma brecha para que, por conta da indefinição, mesmo pessoas providas de recursos pleiteassem a isenção e ambas as autoridades deferissem o pedido, até porque a norma falava em *"soccorrido* ***entender que não está em condições*** *de effectuar o pagamento"*, não se referindo especificamente a paciente que se declarasse pobre.

Na tabela de valores instituída pelo regulamento, as taxas de socorros foram diferenciadas de acordo com o tipo de procedimento, tornando possível percebermos os tratamentos ministrados pela Assistência, ou pelo menos aqueles que o seu o diretor e as demais autoridades públicas almejavam que ela ministrasse. Além do socorro a enfermos, com aplicação de injeção e tratamento medicamentoso, a tabela mencionava os socorros cirúrgicos, subdivididos em diferentes tipos, tais como: curativos, tratamento para hemorragia, cateterismo vesical e extração de corpo estranho *"das cavidades naturaes"*[526].

Havia ainda uma lista denominada "socorros em geral", abrangendo procedimentos mais complexos, como: amputações de dedos de mãos e pés; operações em nervos, vasos e tendões; punção da bexiga; cateterismo da uretra; traqueotomia; intervenções em casos de flegmasia (complicação em trombose venal); operações na boca; redução de prolapso uterino ou retal; e extração de corpo estranho no globo ocular, na faringe, no ouvido, no nariz, no esôfago e na traqueia. A categoria "socorros em geral" também englobava a realização de partos[527].

Alguns desses serviços de fato já eram prestados pela Assistência e em seu Posto Médico concluídos sem necessidade de condução a hospitais, a exemplo dos tratamentos de prolapsos

[525] Art. 320, parágrafo único, do Decreto n. 4.715, de 23 de abril de 1930. *Diario Official do Estado de São Paulo*, 7 de maio de 1930, p. 4193.
[526] Decreto n. 4.715, de 23 de abril de 1930. *Diario Official do Estado de São Paulo*, 7 de maio de 1930, p. 4196.
[527] Idem.

(citados no capítulo anterior) e de hemorragia[528], das amputações de dedos[529] e das extrações de corpo estranho[530] – talvez estes últimos constituíssem um procedimento bastante comum no dia a dia da Assistência, donde Raul de Sá Pinto ter mirado a criação de serviços clínicos de oftalmologia e otorrinolaringologia. As reformas na estrutura do serviço médico policial feitas meses antes do novo regulamento, quando Olavo de Castilho era diretor, ocorreram com vistas a tais serviços com maior grau de complexidade, na expectativa de que pudessem ser efetuados sem embaraços.

Outros serviços, no entanto, parecem um tanto inéditos, como a realização de partos. Em todos os boletins pesquisados, as parturientes eram atendidas em razão de aborto ou de "doença", situação em que eram conduzidas à Maternidade de S. Paulo, não tendo sido encontrado na documentação algum caso em que a mulher tenha dado à luz nas dependências da Assistência ou no local de socorro.

De toda sorte, a listagem de procedimentos mais complexos, os quais seriam realizados integralmente no Posto Médico, serve para reafirmar a ideia de que Raul de Sá Pinto, os seus sucessores e as demais autoridades governamentais partilhavam a intenção de que Assistência prestasse serviços além dos primeiros socorros, de modo a convertê-la em um ambulatório – algo gerado não por alguma genialidade inata a eles, mas do contexto gerado pelas práticas inventivas da população e do decréscimo de leitos nos hospitais filantrópicos.

O novo regulamento de 1930 não gerou reação nos órgãos de imprensa, indicando anuência por parte destes. A exceção foi o *Diario Popular*, cujos comentários rompem com eventual ideia que se possa ter de homogeneidade no meio jornalístico, como se este em sua totalidade apoiasse as alterações na Assistência praticadas pelas autoridades governamentais.

O *Diario Popular* questionava a imprecisão do texto normativo sobre a gratuidade aos "comprovadamente pobres", sutilmente reprovando o fato de que isso acabaria por concentrar o poder decisório nas mãos do diretor da Assistência e abrir brechas para eventuais abusos:

> Antes de mais nada, [o novo regulamento] excluiu do pagamento as pessôas comprovadamente pobres: mas não explica em que consiste a prova da pobreza.
> Bastará um attestado do delegado do districto; um attestado do juiz de paz; ou será suficiente uma constatação de visú, feita pelo proprio medico?
> Nada disso diz o regulamento, de sorte que somos forçados a concluir que a prova de pobreza, uma vez que não seja preceituada em lei, ficará a arbitrio da direcção da Assistencia, o que não parece medida de grande alcance.[531]

[528] Livro E14077 (Boletim nº 85894).
[529] Livro E14140 (Boletim nº 33287).
[530] Livro E14036 (Boletim nº 51840, 51994 e 52084); Livro E14077 (Boletim nº 85501); Livro E14104 (Boletim nº 1712).
[531] *Diario Popular*, "Assistencia Policial de S. Paulo", 14/05/1930, p. 1.

Enquanto os jornais que noticiaram as reformas da Assistência realizadas na gestão de Olavo de Castilho o fizeram sem observações críticas – *O Estado de S. Paulo*, por exemplo, definiu-as como *"consoladora realidade"*[532] –, o *Diario Popular* discutiu em suas páginas um descompasso entre a estrutura do serviço médico policial e os procedimentos que este, em seu novo regulamento, preconizava efetuar:

> O n. III da tabellla [do novo regulamento] ainda estabelece as seguintes taxas: Pericardiosente (sutura da membrana do coração), de 100$000 a 300$; partos, de 50$000 a 150$000; injecção intra-uterina, de 35$000 a 60$000; puncção da bexiga de 50$000 a 100$000.
> Todos os casos acima enumerados, pela gravidade incontestavel que apresentam, requerem apparelhamento especialissimo, de que a Assistencia não dispõe no momento. E, dado que dispuzesse, o seu caracter de posto de soccorro não permite intervenções dessa natureza que são longas, requerendo uma sala operatoria especial, que a Assistencia não possue.
> Vê-se, pois, que ella annuncia trabalhos que não póde executar...[533]

A esta altura, vale indagar se todo o palavrório do novo regulamento concernente à taxa de socorros foi concretamente aplicado. A resposta é afirmativa, mas com ressalvas. Houve certa demora para que o texto passasse a ser observado: o novo regulamento foi de fato executado em abril de 1933, três anos depois de sua publicação, por meio de decreto que também ampliou para trinta o número de médicos da Assistência[534]. Contribuiu para o atraso a Revolução de 1930, que causou a queda dos Presidentes do Estado, a nomeação de Interventores Federais e, por conseguinte, um rearranjo na rotina administrativa estadual, rearranjo esse ocorrido mais de uma vez, já que, apenas nos três primeiros anos do Governo Provisório, São Paulo teve mais de uma dezena de Interventores[535].

Porém, a mudança de regime não constitui o único fator. Uma demora de três anos para que indivíduos providos de recursos e o patronato fossem cobrados pecuniariamente demonstra um receio de criar indisposições com esses segmentos, tanto por parte das elites dirigentes depostas na Revolução de 1930 quanto por parte dos novos componentes que assumiram o poder político – ambos necessitavam de tais grupos para se manter à frente do governo.

Ademais, mesmo com a entrada em vigor da taxa de socorros em 1933, as autoridades públicas logo trataram de fazer concessões aos grupos sociais privilegiados. Segundo o jornal *A*

---

[532] *O Estado de S. Paulo*, "Assistencia Policial", 31/08/1928, p. 7.
[533] *Diario Popular*, "Assistencia Policial de S. Paulo", 14/05/1930, p. 1.
[534] *Jornal do Estado (Órgão oficial dos Poderes do Estado de São Paulo – Brasil)*, 28/04/1933, p. 23; *A Gazeta*, "A Assistencia Policial vae cobrar os seus serviços", 06/05/1933, p. 10.
[535] A lista nominal se encontra em: CODATO, Adriana. "Os mecanismos institucionais da ditadura de 1937: uma análise das contradições do regime de Interventorias Federais nos estados". *História* (São Paulo), v.32, n.2, jul./dez. 2013, p. 207.

Gazeta, após conversa com o médico José Ferreira de Andrade, diretor da Assistência Policial desde dezembro de 1932[536], nos

> casos de crimes, accidentes e desastres os curativos e intervenções cirurgicas feitos por medicos da Assistencia são absolutamente gratuitos. Apenas nos chamados a domicilio e nos casos de pessoas que procuram o Posto **é facultado ao paciente pagar** os curativos e intervenções, á razão de 10$000 e 15$000. **Ninguem é obrigado a pagar**, ficando mesmo ao criterio dos facultativos **a cobrança que nunca é imposta.**[537] (Grifo nosso)

Além de, em patente desacordo com o regulamento de 1930, estender a gratuidade para serviços que não requeriam contrapartida financeira apenas nas ocorrências envolvendo pacientes pobres, o diretor da Assistência transformou um encargo imposto pela norma em algo opcional, a depender da liberalidade do paciente. A razão para tal,

> disse-nos o dr. Ferreira de Andrade, reside unicamente num motivo: a necessidade de se tornar a Assistencia Policial procurada por quantos, á horas tardas, tenham necessidade de soccorros medicos, **havendo pessoas que por ser o serviço da Assistencia gratuito, tinham vergonha de se soccorrer dos serviços magnificos que ao publico sempre prestou esse Posto**. Assim, sabendo que lhes é facultado pagar o serviço, os necessitados que tenham abastança poderão procurar o posto ou pedir a intervenção, nas residencias dos medicos do serviço.[538] (Grifo nosso)

Por meio dessa medida, Ferreira de Andrade, além de procurar não melindrar as camadas mais abonadas em seus bolsos, convertia a taxa de socorros em mecanismo simbólico de reafirmação das hierarquias sociais em prol desse setor da sociedade, da mesma forma que o antigo diretor da Assistência Raul de Sá Pinto.

O caráter facultativo da taxa não concernia apenas ao paciente mais abastado. Pelo contrário, ele também se estendia ao quadro funcional da Assistência, já que, segundo a notícia d'*A Gazeta* acima reproduzida, a (tímida) cobrança ficava a critério dos médicos do serviço policial. Assim, contrariamente ao regulamento de 1930, a iniciativa de solicitação do pagamento, em lugar de ser obrigatória, passava a ser discricionária, de acordo com as vontades do médico socorrista.

Um episódio serve para dimensionar o grau dessa discricionariedade. Ainda que ocorrido em período posterior ao recorte temporal deste trabalho, vale citá-lo para melhor compreensão dos meandros em que a cobrança da taxa de socorros se encontrava inserida. Em janeiro de 1939, Miguel Coutinho, então diretor da Assistência[539], encaminhou ofício ao médico Ulysses Paranhos,

---

[536] *A Gazeta*, "Pela Policia", 29/12/1932, p. 3.
[537] *A Gazeta*, "A Assistencia Policial está cobrando os seus serviços", 15/05/1933, p. 8.
[538] Idem.
[539] *O Estado de S. Paulo*, "Notas e informações", 11/06/1938, p. 3, e "Temporaes em Guratinguetá", 10/01/1939, p. 5. Como referenciado anteriormente, Coutinho já havia ocupado o cargo no início da década de 1930.

Diretor Clínico da Caixa de Aposentadoria e Pensões de Serviços Urbanos Oficiais de São Paulo. No documento, relatava-se que, pela utilização de uma das ambulâncias da Assistência para a remoção de uma beneficiária da Caixa, esta última devia ainda a importância de 140$000 réis. No entanto, o diretor do serviço médico policial comunicou que

> dada a condição dessa Caixa, associação para-estatal, tida de grande utilidade publica, pelos beneficios que presta á classe dos funcionarios publicos, resolvi, com o intuito de contribuir, levemente embora, para o seu beneficio, relevar ametade [sic] do debito em apreço, ou seja rs. 70$000.[540]

Como não especular que a identidade profissional entre o diretor da Assistência e o da Caixa tenha sido um elemento influente na tomada de decisão do primeiro em abater o valor devido? De mais a mais, Miguel Coutinho ocupou uma das cadeiras da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo durante o seu curto funcionamento no período Varguista[541]. Não seria, portanto, despropositado perceber que sua experiência política o instigou a uma prática de concessões de favores por meio da Assistência a entidades que congregavam certas categorias – como a do funcionalismo –, com o intuito de capitalizar politicamente, garantindo sua permanência (e eventual ascensão) na órbita do poder institucional, bem como, ao mesmo tempo, sedimentar uma base de apoio ao Estado Novo – ou seja, valer-se da Assistência como mais um dispositivo de legitimação do regime então recém-instaurado[542].

A permissão, por Ferreira de Andrade em 1933, para que a cobrança ficasse a critério dos médicos da Assistência lançou a taxa de socorros na dependência do jogo de interesses e conveniências políticas dos funcionários desse serviço, incluindo-se o seu diretor. Não há dúvida de que ela efetivamente era coletada e paga em algumas ocorrências: em um relatório sobre o ano de 1935, apontava-se que o Posto Médico da Assistência havia arrecadado o montante de 66:145$500 réis[543]. Entretanto, a caracterização da taxa como opcional acarretou rendimentos menores do que se poderia esperar, se não houvesse sido implementada uma política oficial de concessões de favores a grupos em melhor posição social e entidades com poder de barganha.

---

[540] *Ofício de 31 de janeiro de 1939, do Diretor da Assistencia, ao Ilmo. Sr. Dr. Ulysses Paranhos, D.D. Diretor Clinico da Caixa de Aposentadoria e Pensões de Serviços Urbanos Officiaes, em São Paulo*. APESP – Fundo: Secretaria da Justiça. Função: 06. Data-limite: 1932-1939. Número da caixa: 13.

[541] São Paulo (Estado). Assembleia Legislativa. *Legislativo Paulista*: Parlamentares, 1835-2003. São Paulo: Imprensa Oficial, 2003, p. 119.

[542] Um panorama analítico dos mecanismos de legitimação do Estado Novo se encontra em: CAPELATO, Maria Helena. "O Estado Novo: o que trouxe de novo?". In: FERREIRA, Jorge e DELGADO, Lucília de Almeida Neves. *O Brasil Republicano. Vol. 2. O tempo do nacional-estatismo*: do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013, pp. 116-130.

[543] *O Estado de S. Paulo*, "Assistencia Policial", 18/04/1936, p. 9.

As modificações a que a Assistência foi submetida não foram suficientes diante da progressiva demanda pelos seus serviços, acarretada por uma cidade que expandia seus limites, com o consequente crescimento demográfico. Em 1931, *A Gazeta* afirmava que a

> Assistencia Policial que sempre prestou á cidade relevantes serviços é hoje um departamento que necessita de reparos.
> A deficiencia de pessoal e de material impedem que essa repartição, outróra modelo, preste ao povo, com a urgencia sempre reclamada, os soccorros precisos.
> Um punhado de medicos e enfermeiros dedicados, quatro ou cinco ambulancias apenas, não bastam para dar vasão a serviço cada vez maior do importante departamento.[544]

Ressalvado o fato de *A Gazeta* ter lançado mão de recursos retóricos como o da referência a uma pretensa idade de ouro – em que a Assistência seria um serviço *"modelo"* destituído de problemas –, talvez fruto de uma sua indisposição com relação ao Interventor nomeado pelo Governo Provisório, as autoridades públicas não eram totalmente discordantes da opinião do jornal. Em janeiro de 1931, Sampaio Vianna, Delegado Geral da capital, reconheceu em entrevista a jornalistas que a frota de ambulâncias era deficitária[545].

Outras críticas à Assistência após a sua reforma e o novo regulamento seguiam uma lógica distinta. Ela não era pensada isoladamente, e sim atrelada a outras questões envolvendo os socorros de urgência. Quando o *Diario Popular* opinava no sentido de que o regulamento previa procedimentos impossíveis de serem realizadas naquele local, fundamentava-se, além da ausência de aparelhamento adequado, em outro tópico: a Assistência, a seu juízo, era apenas um posto de socorro, de maneira que não constituiria o seu escopo prestar serviços que acarretassem a permanência prolongada do paciente nas dependências do serviço policial. Pelo contrário, um posto de socorro deveria ser exclusivamente um espaço para o necessário e rápido primeiro atendimento:

> [...] a Assistencia prescrevia taxas para serviços cirurgicos que ella, já por não possuir apparelhamento necessario, já por ser um posto de socorro de natureza transitória, não podia de fórma alguma prestar.
> [...] São todos esses trabalhos de alta cirurgia, de natureza delicadissima e que requerem, a par de um apparelhamento todo especial, salas appropriadas e de recursos incompativeis com a natureza de posto de soccorro que é a Assistencia.[546]

No entender do *Diario Popular*, a Assistência, restringindo-se à função de primeiros socorros, necessitaria de um complemento, qual seja, a construção de um hospital de pronto socorro pelo poder público[547]. Assim, as críticas do jornal ao serviço médico da polícia, mesmo

[544] *A Gazeta*, "A Assistencia Policial já não presta á cidade os excellentes serviços de outróra", 18/11/1931, p. 4.
[545] *O Estado de S. Paulo*, "Assistencia Policial", 11/01/1931, p. 6.
[546] *Diario Popular*, "Assistencia Policial de São Paulo", 06/06/1930, p. 1.
[547] Idem.

após a remodelação deste último, ultrapassavam a Assistência enquanto tal, estando inscritas na questão mais ampla da hospitalização de urgência.

O *Diario Popular*, porém, não era o primeiro a discutir a necessidade da criação de um hospital de pronto socorro para os pacientes da Assistência Policial. Paralelamente às transformações pelas quais esta última passou gradativamente desde meados da década de 1920, a carência de um instituto hospitalar daquele gênero era um assunto debatido em algumas instâncias da sociedade e do aparato governamental. Em verdade, pode-se afirmar que tais transformações – desde aquelas da autoria de Raul de Sá Pinto, efetivadas ou não, até as promovidas por seus sucessores e demais autoridades públicas – foram pensadas com vistas a mitigar a situação deficitária concernente à internação dos socorridos. As páginas seguintes serão dedicadas a examinar os debates, os projetos e as iniciativas em torno da edificação do hospital para internação do público atendido pela Assistência.

Capítulo 4

Um hospital para a Assistência Policial: do diagnóstico às propostas

No capítulo precedente, em sua primeira parte, comentamos os percalços vivenciados pelos segmentos da população pobre desprovida de proteção social para conseguir internação hospitalar após os primeiros socorros da Assistência. Paulatinamente, a dificuldade de obtenção de leitos para os pacientes do serviço médico policial se imiscuiu nos assuntos do poder político, mas a duras penas.

Os agentes das instituições governamentais não tematizaram o assunto em sua agenda política por conta própria. Em verdade, começaram a fazê-lo porque foram impelidos pela filantropia, especificamente pelos membros da Santa Casa, cujo hospital recebia a maior parcela dos pacientes da Assistência.

Além do mais, convém acentuar dois aspectos. Em primeiro lugar, o problema da internação dos socorridos pelo serviço policial não ganhou espaço no poder sendo discutido de modo apartado. Nas ocasiões em que foi citado, nomeadamente nos primeiros anos, era descrito como consequência de outro transtorno, a saber, as adversidades para a hospitalização geral da população da cidade de São Paulo – fosse ou não em casos de urgência.

Em segundo lugar, a resposta do aparato governamental não consistiu desde logo na ideia de construção de um hospital de pronto socorro. Entre a admissão do problema da internação de urgência pela esfera política e a formação da proposta de criação de um instituto hospitalar exclusivamente dedicado aos casos emergenciais, outros recursos foram especulados.

A primeira parte deste capítulo tem como objetivo discorrer sobre a formação, entre os agentes de governo, da ideia de hospitalização de urgência enquanto problema a ser objeto de mobilização do poder público, bem como as saídas pensadas para equacioná-la. Para isso, o espaço político decisório não será analisado como um sistema monolítico, e sim como *locus* com dinâmica própria, em que diferentes sujeitos investidos de autoridade decisória propuseram alternativas diversas a partir de expectativas e interesses singulares.

Como sublinhado acima, a filantropia se envolveu no tema da hospitalização de urgência, ou, melhor dizendo, foi a propulsora de seu ingresso na instância política. A Santa Casa não era a única instituição do gênero a voltar suas atenções ao assunto. No decorrer do tempo, outras entidades filantrópicas o debatiam e procuraram fundar hospitais de pronto socorro.

Algumas dessas entidades tentaram se articular com o poder público a fim de realizar suas propostas, e, com o intuito de convencê-lo, exprimiam na imprensa como pretendiam inserir o hospital de socorros de urgência em projetos de intervenção social abrangentes. Em outras

palavras, apresentavam concepções sobre a utilidade desse tipo de estabelecimento bastante peculiares, inscrevendo-o em planos que talvez não estivessem alinhados com as expectativas governamentais sobre as finalidades de um instituto hospitalar do gênero. A atuação da filantropia na criação de hospitais de pronto socorro será discutida na segunda parte do presente capítulo.

4.1. A tematização da falta de leitos para os pacientes da Assistência pelo governo estadual

Em uma das edições de julho de 1919, o *Jornal do Commercio* publicava uma nota em que tecia comentários elogiosos à administração da cidade do Rio de Janeiro. O tema que rendeu os encômios consistia na hospitalização dos enfermos indigentes da então Capital Federal:

> O Sr. Prefeito Municipal do Rio de Janeiro, depois de prolongada conferencia com algumas notabilidades medicas da Capital da Republica, julgou razoaveis as ponderações que lhe foram feitas, no sentido de ser urgentemente construido um hospital destinado exclusivamente aos indigentes do Districto Federal. E, como o Sr. Dr. Paulo de Frontin é administrador de acção prompta, resolveu iniciar, sem mais demora, a edificação de um estabelecimento, digno do elevado meio a que vai servir, e no qual irão encontrar acolhida os doentes que a Santa Casa do Rio deixa de receber por falta absoluta de leitos.[548]

Em seguida, comparava-se o Hospital da Santa Casa do Rio de Janeiro ao seu congênere paulistano, o qual igualmente se encontrava sobrecarregado, admitindo o dobro de pacientes que sua capacidade física permitia. Enaltecendo os administradores, médicos e as irmãs religiosas que atuavam na Santa Casa de São Paulo, o jornal sublinhava a escassez de hospitais na capital paulista:

> [...] Não se póde esconder que ha, nesta rica cidade, insufficiencia de hospitaes, pois que a Santa Casa, conforme aquelles que a dirigem são os primeiros a reconhecer, não basta para as crescentes necessidades de uma Capital como esta, que se desenvolve tão rapidamente que tem ultrapassado as previsões mais optimistas.[549]

A carência de leitos hospitalares figura no texto como o elemento dissonante de uma almejada capital paulista desenvolvida, algo a macular a imagem de cidade em marcha rumo ao progresso. Mais ainda, tal carência era contraposta à agilidade administrativa do Rio de Janeiro, onde se havia decidido *"pela construcção do hospital, como complemento aos serviços da Assistencia Publica, para onde essa repartição remetterá aquelles que soccorrer e necessitarem*

[548] *Jornal do Commercio*, "Varias noticias", 05/07/1919, p. 4.
[549] Idem.

de tratamento que não possam ter nos proprios domicilios"[550]. Com essa medida, *"a Assistencia Publica do Rio de Janeiro, que já é um serviço brilhante, se tornará completo"*[551].

Na sequência, o *Jornal do Commercio* afirmava que a excelência de que o serviço médico da Capital Federal se revestiria por causa da construção de um hospital *"nos leva a reflectir que o nosso serviço de soccorros urgentes* [...] *com a denominação de Assistencia Policial, está ainda muito mal installada"*[552]. A solução sugerida pelo diário consistia, como já apontado anteriormente de forma breve, na edificação de um Posto da Assistência, para que esta deixasse de estar sediada na Repartição Central da Polícia.

Considerando-se os vínculos do *Jornal do Commercio* com Raul de Sá Pinto, diretor da Assistência na ocasião em que a nota foi publicada, o conteúdo do texto era resultado da circulação das ideias do segundo entre o grupo de redatores do primeiro. O comentário do jornal abordava as deficiências da Assistência sob um ângulo específico, associando-as ao problema da carência de hospitais para a população pobre e a consequente superlotação do Hospital Central da Santa Casa, em contraste com o Rio de Janeiro, cujo serviço de assistência pública passaria a dispor de um hospital para internação.

Embora o *Jornal do Commercio* não tenha defendido expressamente a criação de um hospital de pronto socorro, os seus comentários são proveitosos para melhor compreensão do processo de emergência deste último enquanto tema para os setores da sociedade influentes à época. Em outras palavras, a ideia de necessidade de um hospital desse gênero não se formou com a Assistência sendo pensada isoladamente, e sim atrelada a uma outra discussão que igualmente se constituía: a da escassez de leitos hospitalares para a população pobre.

Nesse sentido, é impossível discorrer sobre projetos e debates concernentes a um hospital de pronto socorro sem tocar no tema da carência leitos. A emergência desta última como problema manifesto gerou condições para que a hospitalização de urgência fosse discutida, e ambos os assuntos se imbricavam. Isso porque o ponto de referência para os dois era o mesmo: o Hospital Central da Santa Casa, que recebia os socorridos da Assistência e para o qual se dirigia a maior parcela dos doentes pobres, em comparação com outras instituições congêneres. Quando se salientava a superlotação daquele hospital enquanto sinal da falta de leitos, inevitavelmente os socorridos pela Assistência que necessitavam de internação eram lembrados.

A tematização da escassez de vagas hospitalares em alguns segmentos da sociedade e do poder público se formou em meados da década de 1910. O progressivo aumento do total de

[550] Idem.
[551] Idem.
[552] Idem.

pacientes que procuravam o Hospital Central da Santa Casa, causando superlotação de seus leitos, constituiu um fator determinante para que a carência de vagas hospitalares para pacientes pobres emergisse como um problema em espaços como a imprensa e o aparato governamental. Desde a primeira década do século XX, os jornais, geralmente comentando reuniões da mesa administrativa da Santa Casa ou os seus relatórios internos, noticiavam a incapacidade de aquele hospital atender à demanda crescente em uma cidade cuja população aumentava vertiginosamente – sem contar os pacientes vindos de municípios do interior[553]. Além disso, representantes da instituição filantrópica se reuniam com o governo estadual a fim de lhe pedir socorro[554].

Em 1915, os ocupantes das cadeiras do poder evidenciaram que a questão das vagas para hospitalização da população pobre se tornara um problema relevante para a esfera política – não porque esta se movimentou de iniciativa própria, mas porque foi despertada pelas articulações dos filantropos. O deputado João Sampaio, líder do governo na Câmara dos Deputados do Estado, apresentou projeto de lei em que o Poder Executivo era autorizado a realizar operações de crédito – até o limite de 3000:000$000 réis – para a construção do prédio da Faculdade de Medicina e Cirurgia e de um hospital anexo[555].

Sampaio, por meio de seu projeto, atendia a uma demanda do Presidente do Estado Rodrigues Alves, o qual, em Mensagem enviada ao Congresso Legislativo de São Paulo meses antes, sublinhava a urgência da construção do edifício da Faculdade e de seu hospital para funcionamento das aulas de clínica. Segundo Rodrigues Alves, após conversas entre o governo estadual e a Santa Casa, esta última propôs repassar ao Poder Executivo os valores legados pelo falecido comendador João Briccola. Como contrapartida, o governo cederia à instituição filantrópica apólices do estado e utilizaria a importância deixada por Briccola exclusivamente para a construção do hospital da Faculdade, a ser administrado pela Santa Casa[556].

O projeto de Sampaio consistia em uma permissão para que o governo anuísse à proposta da Santa Casa: as operações de crédito nele previstas seriam realizadas para que o Poder Executivo cumprisse com sua parte no tocante à emissão de apólices a serem entregues à instituição filantrópica. Em seu discurso, o deputado, expressando o desiderato do governo, acabava por mostrar como este pretendia se valer do hospital da Faculdade a fim de resolver outra questão além da formação dos estudantes:

---

[553] *A Platéa*, "Pelos enfermos pobres", 12/01/1907, p. 1; *Diario Popular*, "A Santa Casa e o Estado", 18/03/1909, p. 1, e "Santa Casa – o relatorio do provedor", 20/11/1916, p. 6.
[554] *Diario Popular*, "A Santa Casa", 27/08/1909, p. 1.
[555] *Correio Paulistano*, 14/09/1915, p. 3.
[556] *Mensagens apresentadas ao Congresso Legislativo de São Paulo pelos Presidentes do Estado e Vice-Presidentes em exercicio, desde a Proclamação da Republica até o anno de 1916*. São Paulo: Typographia do "Diario Official", 1916, p. 660.

> [...] Com a construção desse hospital, que provavelmente será entregue á propria direcção da Santa Casa de Misericordia, o governo do Estado concorrerá poderosamente para melhorar o serviço de assistencia que a Santa Casa tem até hoje tem mantido não só com os seus recursos proprios, mas ainda á custa das subvenções que nós todos os annos lhe votamos, no que, aliás, não fazemos mais do que permitir que o governo possa desempenhar-se de deveres que constituem um dos fins do Estado moderno, qual o de prover á publica beneficencia.[557]

Através da propositura de João Sampaio, o governo estadual almejava equacionar ao mesmo tempo dois problemas: a necessidade de um hospital para ensino da Faculdade de Medicina e Cirurgia e a carência de leitos gratuitos para internação na capital paulista. Tratava-se de aproveitar uma demanda mais antiga (a do local para prática dos alunos da Faculdade) para dar um deslinde a um assunto que recentemente havia passado a ser tematizado no âmbito do poder público.

A medida governamental não deixava de ser insólita, quando analisada no contexto em que foi gestada. Como visto no capítulo primeiro, predominava em diferentes campos – poder público, imprensa e entidades filantrópicas – a convicção liberal, aliada a um pensamento paternalista sobre o papel das elites com relação à população pobre, de que ao Estado caberia exclusivamente fornecer auxílio financeiro às instituições hospitalares filantrópicas. A ideia de construção de um hospital pelo poder público como providência para a questão da assistência às classes populares escapa ligeiramente de tal modelo.

Por outro lado, permanecia intacta a essência dessa convicção, pois governo estadual não desejava criar institutos próprios que preponderassem sobre a rede filantrópica. Pelo contrário, o intuito consistia em construir um hospital que auxiliasse essa mesma rede cujo maior protagonista era a Santa Casa. Não por acaso, pretendia-se que esta última administrasse o estabelecimento hospitalar a ser edificado.

A linguagem empregada pelo deputado João Sampaio constitui um bom indicativo disso. Ao mencionar as subvenções concedidas anualmente à Santa Casa, Sampaio afirmava que elas realizavam uma das funções de um Estado, consistente em *"prover á publica beneficencia"*. Tal qual os agentes sociais retratados no primeiro capítulo, o parlamentar paulista, ao empregar esses termos, mostrava entender que a atuação estatal na assistência hospitalar à população pobre seria uma dádiva concedida pelo poder público. Além do mais, o vocábulo "pública" não designa um tipo de ação específica do Estado, distinta em alguns aspectos do "privado", ou seja, da filantropia. Pelo contrário, para Sampaio, cumprir a função de constituir a *"publica beneficencia"* correspondia a subsidiar as instituições filantrópicas.

[557] *Correio Paulistano*, 14/09/1915, p. 4.

O deputado Antonio Mercado apresentou um substitutivo ao projeto de Sampaio, alterando a redação original para fixar de forma mais minuciosa como deveriam ser as operações de crédito, além de fazer constar expressamente a autorização para que o governo estadual aceitasse a proposta ofertada pela Santa Casa[558]. O projeto, aprovado com a nova redação recomendada por Mercado, foi remetido ao Senado Estadual, sendo neste discutido apenas um ano depois.

O senador Lacerda Franco também frisava a importância do projeto para o problema da falta de leitos na cidade, sendo *"uma medida urgentemente reclamada, a fundação de novos hospitaes em S. Paulo, afim de attender á assistencia publica e hospitalar"*[559]. Acrescentava ainda que os

> outros hospitaes que existem na capital são particulares e entre esses ha alguns que, apesar de auxiliados pelo governo, não recebem doentes da Assistencia.
> O nobre senador [Albuquerque Lins] referiu-se ainda ha pouco ao hospital Umberto I, mas ninguém ignora que esse estabelecimento se destina aos italianos e não recebe doentes da Assistencia.
> [...] Temos tambem aqui o Samaritano, que não recebe doentes da Assistencia. Estes vão exclusivamente para a Santa Casa.[560]

Na esfera política, o hospital da Faculdade de Medicina e Cirurgia surgiu como solução não somente para o problema da falta de leitos na cidade, mas igualmente do tratamento adequado dos atendidos pela Assistência Policial, o qual, nos casos mais graves, dispunha apenas da Santa Casa. Como esta passaria a contar com mais um hospital – edificado pelo governo estadual –, indiretamente o serviço médico da polícia seria beneficiado. A propositura de João Sampaio, assim, ao mirar a questão da falta de hospitais, acabava por contemplar o problema das internações de urgência, apesar de não ter fixado a construção de um hospital de pronto socorro.

O projeto não tramitou no Senado indene a contestações. O senador Albuquerque Lins questionava a real premência da construção do hospital da Faculdade de Medicina e Cirurgia, devendo, segundo ele, ser autorizada somente a edificação do prédio de funcionamento da instituição de ensino. A seu juízo, o valor da obra hospitalar era oneroso, pois certamente exorbitaria as despesas orçadas, de maneira que ela poderia ser protelada para uma conjuntura econômica mais favorável:

> [...] Mais tarde, porém, mudadas as circumstancias, aliviado o Estado de umas tantas obras importantes que tem a seu cargo, muitas das quaes esperamos que dentro de dois ou tres annos estejam concluidas, é

[558] *Correio Paulistano*, 21/09/1915, p. 3.
[559] *Correio Paulistano*, 05/10/1916, p. 3.
[560] Idem.

> possivel que possamos cuidar da construcção de um novo hospital dentro dos limites dos nossos orçamentos ordinarios.[561]

Visto o discurso de Albuquerque Lins na sua íntegra, percebe-se que, a bem da verdade, o senador não desejava a edificação do hospital em qualquer contexto. Não por acaso, recomendava que o prédio da Faculdade fosse erigido em terreno próximo ao Hospital Central da Santa Casa, onde as aulas práticas poderiam continuar a ocorrer. Lins afirmava não refutar *"a necessidade do alargamento da assistencia publica em S. Paulo"*[562], mas, segundo ele, o expediente para resolvê-la não corresponderia à construção de um hospital pelo poder público. Bastaria que o governo estadual fiscalizasse se as Santas Casas das cidades interioranas estavam funcionando regulamente, o que evitaria a procura dos habitantes dessas localidades pela Santa Casa da capital e, por conseguinte, o excesso de pacientes desta última.

Nas opiniões defendidas por Albuquerque Lins, patenteia-se a representação idílica dos gestores dos hospitais filantrópicos da urbe paulistana como eminentes colaboradores na assistência médica à população pobre, como se as portas desses estabelecimentos lhe estivessem franqueadas a todo instante:

> [...] Além disso, existem nesta capital varias outras instituições animadas pela caridade dos particulares e para as quaes o Estado concorre com auxilios que lhes permittem desenvolver mais a sua acção, que aceitam com boa vontade as indicações que o Estado haja por bem fazer, no sentido de fazel-as cooperar com elle nos serviços de assistencia publica.[563]

Diante de um quadro tão promissor, seria suficiente que o governo estadual fortalecesse a política de subsídios concedidos pelo Legislativo à filantropia. Utilizando o então recém-fundado Hospital de Caridade do Braz como exemplo, Albuquerque Lins arrematava que *"será mais facil ao Estado auxiliar o augmento e o desenvolvimento de um instituto desses, do que crear um novo instituto official"*[564]. Em consonância com o pensamento prevalecente naquele momento entre as camadas médias e dominantes, reproduzido em diferentes campos do espaço público, o senador não negava a existência de deveres do Estado com relação aos pobres, mas os enquadrava na lógica de ação miniatural. A sua função seria de permanecer a reboque da filantropia, agindo exclusivamente quando por ela provocado. No máximo, era-lhe permitido fiscalizar se as verbas públicas ali investidas eram aplicadas aos fins anunciados pelas entidades beneficiadas com os auxílios.

---

[561] Idem.
[562] Idem.
[563] Idem.
[564] Idem.

Nessa imagem de feição magnânima da filantropia fabricada pelo senador, qualquer ação estatal que ultrapassasse as fronteiras delineadas surgia como algo antinatural, perturbador da benevolência inata e espontânea dos setores médios e dominantes perante os mais pobres. A ideologia liberal de Albuquerque Lins era de tal modo hermética que ele conseguia enxergar uma propensão de governos recentes para a estatização de alguns setores:

> [...] A tendencia no Estado de S. Paulo tem-se manifestado para officializar todas as instituições, a principiar pelo ensino publico, o que redunda incontestavelmente em um retrahimento da generosidade e da iniciativa por parte dos particulares.
> [...] Pensa o particular que uma vez que o Estado chama a si toda a assistencia publica, sua generosidade terá outros empregos em que se applique, e o Estado, já que chama a si essa funcção, que o faça por completo. Não deixa de ser isso um mal, cujas consequencias são sempre o augmento de encargos para o Estado no desempenho desses serviços que lhe incumbem. É preferivel que o Estado anime, auxilie, fiscalize a assistencia, a beneficencia particular sem augmentar o numero de institutos officiaes.[565]

Outros senadores estavam alinhados com as ideias de Albuquerque Lins, a exemplo de Padua Salles, que retoricamente indagava quais seriam as intenções do governo com o projeto de lei:

> [...] o hospital é indispensavel á escola [de Medicina], ou o hospital vai ser construido porque os institutos de caridade já não bastam para soccorrer os doentes em nossa capital? [...] O que eu desejo é que o Senado me esclareça sobre si a urgencia está em satisfazer o serviço da assistencia ou consiste em se construir um edificio para a Escola de Medicina com um hospital annexo.[566]

Assim como Albuquerque Lins, Salles alegava ser postergável a construção do hospital. Todavia, em verdade, do mesmo modo que seu colega parlamentar, desejava que ela não ocorresse, pois também sugeria que prédio da Faculdade de Medicina e Cirurgia fosse erigido nas proximidades do Hospital Central da Santa Casa. No que dizia respeito à falta de leitos na instituição filantrópica, para aliviá-la, Salles apontava como solução *"garantirmos melhor a vida econômica da Santa Casa e o asylo dos que a procurem, lembrando a conveniencia dos seus pavilhões, sem prejuizo da installação do novo edificio destinado aos tuberculosos"*[567]. Em outros termos, o expediente mais apropriado consistiria na majoração do auxílio financeiro concedido pelo governo estadual.

Havia, como se nota, uma controvérsia entre o senador Lacerda Franco, de um lado, e Albuquerque Lins e Padua Salles, de outro. As divergências entre eles são mais significativas na medida em que revelam fissuras no interior das instituições filantrópicas: os três parlamentares

[565] Idem.
[566] Idem.
[567] Idem.

eram Irmãos da Santa Casa de Misericórdia[568], e Franco e Salles eram membros da sua mesa administrativa na época em que o projeto de lei tramitava no Legislativo[569]. Assim, no cerne da mesma entidade filantrópica, desavenças como a que versava sobre os limites da relação desejada entre Estado e filantropia vicejavam e eram discutidas também fora dos muros da instituição.

Entretanto, vale salientar que essa controvérsia concernia a aspectos pontuais, não abarcando a essência do entendimento comum sobre os limites presumidos da ação estatal. Lacerda Franco, em resposta a Albuquerque Lins, fez questão de tranquilizá-lo, relembrando que o acordo possibilitava *"ao governo a faculdade de encarregar a propria Santa Casa de Misericordia do serviço hospitalar"*[570] – algo desejado pelo Poder Executivo, como visto na Mensagem do Presidente do Estado Rodrigues Alves.

Ao contrário do que a discordância entre os três senadores sobre o hospital da Faculdade de Medicina e Cirurgia possa dar a entender, todos compartilhavam a ideia de que o papel do Estado se restringia a subsidiar a filantropia. Lacerda Franco, embora tenha salientado a necessidade de construção de mais hospitais, em momento algum afirmava que o poder público deveria assumir um protagonismo, constituindo uma rede própria de instituições desse tipo. A polêmica era circunscrita exclusivamente a uma eventual permissão de que a preconizada obrigação estatal de auxílio à filantropia pudesse ir um pouco além da concessão de verbas anuais. Onde Lacerda Franco vislumbrava algo viável, Albuquerque Lins entrevia os perigos de uma tendência estatizante.

Nesse sentido, o projeto de lei de João Sampaio não melindrava o modelo de ação estatal na assistência hospitalar então preponderante entre filantropos, intelectuais, imprensa e autoridades públicas. O hospital da Faculdade de Medicina e Cirurgia ficaria nas mãos da Santa Casa, que dele poderia dispor segundo seus interesses, permitindo ou não o ingresso nos leitos de tal ou qual paciente de acordo com seus critérios. O acesso a vagas hospitalares pela população pobre permaneceria à mercê do domínio filantrópico.

Como consequência, a propositura apresentada por João Sampaio em nome do governo estadual, mesmo visando também a questão da internação dos socorridos pela Assistência Policial, em nada modificava as diretrizes de atuação desse serviço médico preconizadas pelo seu autor (Washington Luis), examinadas no capítulo primeiro. A Assistência, para quadros de saúde mais

[568] IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO. *Relatório apresentado à mesa conjuncta pelo Irmão Provedor Exmo. Sr. Senador Antonio de Lacerda Franco em 14 de setembro de 1919*. São Paulo: Casa Espíndola, 1919, pp. 44, 45 e 56.
[569] *A Platéa*, "Santa Casa', 28/12/1914, p. 1.
[570] *Correio Paulistano*, 05/10/1916, p. 3.

delicados, continuaria na dependência dos leitos do setor filantrópico – no caso, o Hospital Central da Santa Casa – para tratar os doentes sem recursos por ela atendidos.

Aprovado no Senado, o projeto foi sancionado pelo Presidente do Estado[571], cargo ocupado àquela altura por Altino Arantes. Em 1917, ano seguinte ao da aprovação, ao menos até o mês de setembro a superlotação do Hospital Central da Santa Casa continuava a ser enfatizada nos jornais, dando-se destaque às medidas por ele adotadas para restringir o ingresso de novos pacientes[572]. Dali em diante, ao contrário da tendência existente desde a virada da década de 1910, o noticiário deixou de frisar o assunto. Melhor dizendo, aquela entidade filantrópica não mais recorreu à imprensa para alardear o descompasso entre o total de vagas e o número de pacientes que a procuravam.

A partir de setembro de 1917, um razoável lapso temporal transcorreu até que o tema da míngua geral de leitos hospitalares e de vagas para a internação dos socorridos pela Assistência Policial retornasse à pauta do aparato governamental e de setores influentes da opinião pública – para a população pobre, o assunto certamente não caía no esquecimento[573]. Discussões acerca desse tópico emergiram novamente por volta de meados da década de 1920. O projeto de construção do hospital da Faculdade de Medicina e Cirurgia colaborou para tal período de silêncio. A aprovação da propositura foi um lenitivo ao governo estadual e aos administradores da Santa Casa, na condição de algo a anunciar um futuro promissor quanto à falta de leitos para as camadas populares.

Adicionalmente, mais dois aspectos devem ser destacados. Em primeiro lugar, já no final de 1917 e em anos imediatamente subsequentes, o contingente de pacientes internados gratuitamente encolheu significativamente em comparação com o período anterior àquele ano. Se em 1913 e 1916, eles correspondiam, respectivamente, a 12555 e 12028 ingressantes, em 1917 eram 11383 pacientes sem recursos financeiros, somatória que declinou para 9919 em 1919. No biênio seguinte, houve uma ligeira alta, mas bem distante do patamar de 12000 pacientes de tempos anteriores: em 1920, foram 10292 internados gratuitamente, ante 10459 em 1921[574].

---

[571] Lei nº 1504, de 17 de outubro de 1916 – *Diario Official do Estado de São Paulo*, 19/10/1916, p. 4069.

[572] Tal como já referenciado anteriormente, a medida mais significativa foi a que consistiu em não se admitir o ingresso de doentes de outros estados ou de cidades do interior de São Paulo que contassem com hospitais subvencionados pelo poder público.

[573] Importante lembrar que o hospital em questão foi inaugurado muitos anos depois, em 1944. MOTA, André e MARINHO, Maria Gabriela Silva Martins da Cunha. "O discurso da excelência em solo paulista – marchas e contramarchas na criação e instalação do Hospital das Clínicas (1916-1950)". In: MOTT, Maria Lúcia & SANGLARD, Gisele, op. cit., p. 153.

[574] REPARTIÇÃO DE ESTATISTICA E ARCHIVO DO ESTADO. *Annuario Estatistico de São Paulo (Brasil) – 1916*. Vol. I. São Paulo: Typographia do "Diario Official", 1918, p. 291; *Annuario Estatistico de São Paulo (Brasil) – 1917*. Vol. I. São Paulo: Typographia do "Diario Official", 1919, p. 319; *Annuario Estatistico de São Paulo (Brasil) – 1919*. Vol. I. São Paulo: Typographia do "Diario Official", 1923, p. 337; *Annuario Estatistico de São Paulo (Brasil)*

Em segundo lugar, com o auxílio financeiro das elites e do poder público, a Santa Casa procurou expandir as instalações de seu Hospital Central. Em fevereiro de 1921, foi iniciada a construção de um pavilhão de pediatria, concluído quatro anos depois e que foi patrocinada, entre outros, pela Associação Comercial de São Paulo, pelo governo estadual (por intermédio da Secretaria da Agricultura) e pela condessa Álvares Penteado. Como homenagem, o novo pavilhão recebeu o nome desta última, que havia colaborado com a maior quantia[575]. Além disso, em junho do mesmo ano, o *Jornal do Commercio* veiculava a iminência da inauguração de mais uma enfermaria para pacientes do sexo feminino[576].

Tendo em vista que, à época, o Hospital Central da Santa Casa constituía o termômetro para se mensurar a dimensão do problema hospitalar na capital paulista, como se pode notar nas discussões sobre a propositura de João Sampaio e na nota do *Jornal do Commercio* que inaugura esta seção, os eventos acima citados serviram para tranquilizar o governo estadual e os administradores da instituição filantrópica em foco: aquele hospital – o qual futuramente contaria com outro estabelecimento congênere erigido pelo poder público – com sucesso lograria atender às necessidades dos setores populares. Tais eventos fortaleceram a crença liberal nas capacidades e iniciativas da filantropia apoiadas pelo poder estatal.

O silêncio, a partir de 1917 até meados da década seguinte, nos diferentes segmentos do espaço público e da esfera política traduzia uma convicção de que o assunto estava (ou em breve estaria) resolvido – sem sombra de dúvidas, os pacientes pobres que eram "acomodados" nos colchões entre os leitos pensavam o oposto. No mesmo passo, na medida em que o tema da escassez de leitos hospitalares era encarado como solucionado, dificuldades envolvendo a internação dos socorridos pela Assistência Policial igualmente não mais eram ressaltadas.

Algumas exceções se fizeram presentes, como a nota do *Jornal do Commercio* sobre o serviço de assistência na Capital Federal citada no início desta seção. Outro jornal que retomou a temática da hospitalização da população pobre foi o *Diario Popular*, o qual, no final do ano de 1921, franqueou suas colunas para um artigo da autoria de Eurico Sodré. Em sintonia com o ideário liberal sobre a excelência da filantropia, Sodré lhe tecia comentários elogiosos e cobrava mais auxílios financeiros a instituições fundadas por particulares, afirmando que os *"governos mal e escassamento* [sic] *as subvencionam, com dotações mais ou menos exiguas avaramente aparadas nas verbas que a administração das cousas publicas exigem e devoram"*[577].

– *1920*. Vol. I. São Paulo: Typ. Piratininga, 1923, p. 181; *Annuario Estatistico de São Paulo (Brasil) – 1921*. Vol. I. São Paulo: Typographia do "Diario Official", 1926, p. 339.

[575] *A Platéa*, "Hospital para creanças", 03/02/1921, p. 5; *Jornal do Commercio*, "Na Santa Casa de Misericordia", 06/02/1925, p. 4.

[576] *Jornal do Commercio*, "Na Santa Casa", 03/06/1921, p. 4.

[577] *Diario Popular*, "Festas de caridade", 10/12/1921, p. 1.

O texto de Sodré se referia à filantropia nos seus vários campos de ação, desde os orfanatos até os asilos. Em uma passagem, entretanto, não deixava de sublinhar a difícil situação da hospitalização dos mais pobres, valendo-se do Hospital Central da Santa Casa como parâmetro para constatá-la:

> [...] Internar hoje um doente gratis num hospital ou uma creança num asylo, é um problema que só por milagre se resolve. A lotação de taes estabelecimentos ultrapassa a sua propria capacidade. Por isso, na Santa Casa, os enfermos se estendem pelo chão, nos intervallos dos leitos.[578]

Não obstante, de forma dissonante desse mesmo ideário liberal, Sodré tencionava um alargamento do perímetro da atuação estatal, pois, como contraponto ao contexto da capital paulista, reportava-se ao serviço de assistência pública de Buenos Aires:

> Emquanto que a Municipalidade de Buenos Ayres mantem vinte e dois hospitais e sustenta um completo apparelhamento de protecção á infancia desvalida e abandonada, nós por aqui, entre esforços dispersos e incoordenados de particulares, apenas conseguimos fundar alguns estabelecimentos, a maioria das quaes sem patrimonio e sem rendas, vive o pesado fadario de angariar dia a dia, os obulos com que se mantêem.[579]

A preocupação do autor do texto era explícita: a necessidade de uma presença do poder público mais robusta no auxílio à população pobre nas diferentes situações de vulnerabilidade social – a falta de leitos sendo uma delas –, de modo a impedir a formação de fraturas no tecido social que colocassem em risco a ordem coletiva. A referência comparativa por ele empregada para elogiar as instituições de amparo à pobreza revela sua afinidade com o conceito de ordem propalado pelas classes dominantes, na medida em que expõe a associação classes populares-classes perigosas:

> [...] as casas de assistencia publica exercem, no organismo das sociedades, a mesma funcção que os orgãos de defeza exercem no organismo animal. **Mais que as prisões**, são os verdadeiros reguladores da ordem e da vida sociaes.[580] (Grifo nosso)

Eurico Sodré era advogado, com escritório na Praça Antonio Prado, nº 13, tendo a Light and Power Co. como um de seus clientes[581]. Suas opiniões emitidas no artigo do *Diario Popular* não eram fortuitas. Ele mantinha vínculos, ainda que tênues, com a filantropia. Embora não integrasse a mesa administrativa da Santa Casa, o seu nome figurava na lista de signatários da ata

[578] Idem.
[579] Idem.
[580] Idem.
[581] *Diario Popular*, 10/09/1924, p. 2, e "Os bondes na Rua Direita", 23/12/1929, p. 1.

que registrava a solenidade em comemoração ao início da construção do pavilhão pediátrico do hospital dessa entidade[582].

Além do *Jornal do Commercio* (por influência do diretor da Assistência Raul de Sá Pinto) e do *Diario Popular* (por meio de Eurico Sodré), outra exceção ao silêncio que pairava sobre o problema hospitalar foi Joaquim Coutinho da Fonseca Vieira, também advogado, com atuação na imprensa, tendo sido proprietário do jornal *A Noticia* e colaborador d'*A Capital*[583]. Coutinho possuía bom trâmite entre setores da classe trabalhadora: em sua candidatura a deputado estadual no ano de 1922, recebeu apoio do Comitê Político dos Operários Católicos e do Comitê Político dos Oficiais de Barbeiros e Cabeleireiros de São Paulo. Um dos motivos de adesões como essas se originava da trajetória profissional de Coutinho: ele era advogado da União dos Officiaes de Barbeiros e Cabelleireiros de S. Paulo[584].

Foi como candidato a outro cargo político – o de vereador, em 1919 – que Coutinho tocou no tema hospitalar. Em sua mensagem destinada ao eleitorado, publicada no jornal *A Capital*, dizia ele pretender exercer a vereança na defesa dos bairros de Cambuci, Ipiranga, Brás, Belenzinho, Penha, Bom Retiro, Luz, Pari, Lapa e Santana, arrabaldes populares. Coutinho, assim, tencionava erigir uma imagem de político comprometido com as causas das classes não privilegiadas. Visando esse público, seu programa previa a criação de um Departamento Central de Higiene e Assistência Municipal, o qual ficaria encarregado, entre outras tarefas, de promover visitas médicas domiciliares para doentes pobres. Segundo Coutinho, tal medida diminuiria o número elevado de enfermos nos hospitais,

> pois, é sabido que ha enfermos que, embora indigentes, preferem o tratamento em seu domicilio, do que no hospital, servindo sómente este, a todo aquelle que por si, não tenha um ente que o possa assistir na enfermidade, ou quando a molestia seja tal que exija a sua internação.[585]

Coutinho abordava o tema das condições deficitárias de hospitalização das classes populares, mas ventilando soluções que caminhavam no sentido contrário daquela majoritariamente preconizada à época. Em lugar da construção de mais hospitais, o ideal seria desestimular a ida a esses locais. Como argumento, o candidato a vereador tentava demonstrar que sua proposta estava em consonância com os desígnios da população pobre, pois esta teria como hábito se valer do hospital como último recurso.

---

[582] *Jornal do Commercio*, "Hospital para creanças", 03/02/1921, p. 5.
[583] *A Capital*, "Ao eleitorado da capital", 27/10/1919, p. 3, e "Dr. Joaquim Coutinho da Fonseca Vieira", 16/02/1920, p. 1.
[584] *A Capital*, "Secção livre", 17/04/1922, p. 4.
[585] *A Capital*, "Secção livre", 27/10/1919, p. 3.

O fato de Joaquim Coutinho, um candidato a cargo político que se apresentava como defensor dos moradores de arrabaldes populares, inserir o problema hospitalar em sua plataforma eleitoral torna patente que o assunto permanecia sensível às camadas pobres, as quais, como dito acima, não partilhavam do otimismo dos filantropos da Santa Casa e do aparato governamental. Ademais, a ação de agentes como Coutinho e Eurico Sodré, os quais se ocuparam do tema da hospitalização dos estratos desprovidos de recursos, demonstra como o debate sobre a questão não estava restrito ao círculo dos administradores e médicos daquela instituição filantrópica e aos membros do poder público – parte destes, como visto integrantes da Santa Casa. Outros personagens da cena social procuravam se imiscuir na discussão.

No entanto, como observado anteriormente, desde fins do ano de 1917 a escassez de leitos para as classes populares não mais era referida pela esfera governamental e pelos segmentos influentes da opinião pública. Personagens como Coutinho e Sodré eram uma exceção. A partir do ano de 1924, o assunto retomou sua visibilidade na arena pública, tendo sido o pivô novamente o Hospital Central da Santa Casa, tal como no período de discussão do projeto de construção do hospital da Faculdade de Medicina e Cirurgia.

A festa de Santa Isabel, padroeira da Santa Casa, realizada anualmente, serve para aclarar a diferença de ânimo em 1924, em comparação com os anos imediatamente anteriores. Em 1921, os discursos pronunciados no evento eram carregados de um tom otimista: Padua Salles, então ocupante do cargo de Provedor da entidade, proferia apenas palavras ufanistas, afirmando que aquele hospital *"dotado de todos os apparelhamentos modernos, faz honra, não sómente a S. Paulo, como ao Brasil inteiro"*[586]. Não havia referência a problemas de superlotação dos leitos.

Em 1924, por seu lado, ainda sendo Padua Salles o Provedor da Santa Casa, o clima era radicalmente distinto. O médico João Alves de Lima, comentando a inauguração das obras de instalação de mais um pavilhão cirúrgico, não mostrava entusiasmo. Pelo contrário, Alves de Lima desenhava um quadro pouco auspicioso, em termos semelhantes aos relatos do período anterior a 1917:

> O lançamento da primeira pedra fundamental inaugurando o pavilhão da futura clinica cirurgica anexa á 2.a enfermaria de cirurgia de homens visa a solução premente de um momentoso problema de assistencia publica em face da grave situação em que se acham os enfermos deste hospital, qual seja a sua superlotação. A questão é de tal natureza e de tal gravidade que me dispenso neste momento de descrever e salientar os inconvenientes que resultam do accumulo de doentes nas enfermarias – a mesa administrativa está bem convencida da necessidade de uma providencia immediata.[587]

[586] *Jornal do Commercio*, "Na Santa Casa", 03/06/1921, p. 4.
[587] *Correio Paulistano*, "Na Santa Casa", 03/07/1924, p. 5.

O relevo concedido à superlotação na festa de 1924, em contraste com o evento de três anos antes, não era imotivado. Como visto, a partir de 1917 o total anual de pacientes pobres regrediu, e, mesmo sendo observado um ligeiro aumento no biênio 1920-1921, este não fez com que os números atingissem o patamar do período anterior a 1916 (ou seja, próximo a 12000 ingressantes). Em 1922 e 1923, não obstante, o total voltou a girar em torno desse patamar: foram, respectivamente, 11766 e 12580 pacientes admitidos a título gratuito[588].

No mesmo evento em que Alves de Lima discursava, estava presente o Presidente do Estado Carlos de Campos. Este, ao tomar a palavra, comprometeu-se a construir na cidade um novo hospital, *"que seria outra Santa Casa"*[589], tendo feito referência ainda à conversa

> que tivera, minutos antes, com o eminente director clinico dos hospitaes [da Santa Casa], Dr. Diogo de Faria, seu dilecto amigo. O Dr. Diogo lhe mostrara a deficiencia dos hospitaes de S. Paulo para abrigar os infelizes que os procuravam e por isso se fazia mistér a construcção immediata de um novo e grande estabelecimento dessa natureza.[590]

Assim como em meados da década de 1910, a precária assistência hospitalar à população pobre foi tematizada por iniciativa da Santa Casa e em razão da superlotação de seu Hospital Central. Para tornar a dar visibilidade ao problema, a entidade, além da presença de alguns de seus membros na órbita política (apontamos acima que parlamentares estaduais integravam a mesa administrativa da Santa Casa), lançou mão de laços de sociabilidade pertencentes à esfera privada – neste caso, a amizade entre o médico Diogo de Faria e o Presidente do Estado Carlos de Campos.

De acordo com Campos, o novo hospital a ser erigido deveria contar com recursos públicos e doações da população. Mas, em verdade, a resposta aos apelos da Santa Casa apresentada pelo Presidente do Estado foi a mesma de 1915: o hospital para ensino da Faculdade de Medicina e Cirurgia. No início da década de 1920, esta última havia firmado acordos com a Fundação Rockfeller, os quais previam a concessão de recursos financeiros para a construção da sede da Faculdade e, entre outras contrapartidas, a edificação do hospital-escola pelo governo estadual[591].

---

[588] REPARTIÇÃO DE ESTATISTICA E ARCHIVO DO ESTADO. *Annuario Estatistico de São Paulo (Brasil) – 1922 a 1926*. São Paulo: Casa Vanorden, 1929, pp. 186-187.
[589] *Jornal do Commercio*, "Na Santa Casa," 03/07/1924, p. 4.
[590] Idem.
[591] Sobre as relações entre a Fundação Rockfeller e a Faculdade de Medicina e Cirurgia, verificar: MARINHO, Maria Gabriela Silva Martins da Cunha. "Elites em negociação. Breve história dos acordos entre a Fundação Rockfeller e a Faculdade de Medicina de São Paulo (1916-1931)". In: MARINHO, Maria Gabriela Silva Martins da Cunha e MOTA, André. *Caminhos e Trajetos da Filantropia Científica em São Paulo*. A Fundação Rockefeller e suas articulações no ensino, pesquisa e assistência para a medicina e saúde (1916-1952). São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2013, pp.79-166.

Visando tais acordos, Carlos de Campos, em dezembro de 1925, enviou à Câmara dos Deputados do Estado mensagem solicitando a elaboração de um projeto de lei, de modo a permitir que o Poder Executivo dispusesse de recursos para cumprir com sua parte. A mensagem era acompanhada de cópia de ofício da lavra de Pedro Dias da Silva, diretor da Faculdade de Medicina e Cirurgia e médico do Hospital Central da Santa Casa. Silva destacava que a capital paulista apenas contava, *"para as exigencias de hospitalização, com o Hospital Central da Santa Casa de Misericordia, que tem a capacidade normal de mais ou menos quinhentos leitos, e com o Hospital Umberto I, com cem leitos para indigentes"*[592].

O diretor da Faculdade lembrava ainda o caráter oportuno dos acordos com a Fundação Rockfeller, que dariam impulso à instalação do hospital-ensino, cuja concretização atenderia a duas necessidades:

> Com a execução desse plano, organizado sob as vistas communs da Fundação Rockfeller e do Governo do Estado, terá este occasião para de um só golpe atacar e dar inicio á solução do problema hospitalar entre nós, no seu duplo ponto de vista, da efficiencia do ensino clinico e da nossa carente assistencia nosocomial[593].

Similarmente ao ano de 1915, o tão desejado hospital para ensino da Faculdade de Medicina e Cirurgia emergia como solução para a questão da exiguidade de leitos para a população pobre. Ademais, de modo semelhante àquele ano, permanecia pujante o ideal liberal de excelência da filantropia. Notemos outra passagem do texto de Pedro Dias da Silva, que, após realçar a superlotação do Hospital Central da Santa Casa, asseverava restar,

> assim, de modo claro e evidente, a necessidade inadiavel de se ampliarem as casas destinadas a soccorrer esse excesso da nossa população indigente, recusada pela Santa Casa, cujos recursos de hospitalização se encontram exgotados.[594]

O diretor da Faculdade tencionava a criação de outros hospitais que dessem suporte à Santa Casa, acolhendo o excedente por ela recusado. Silva não preconizava uma ação estatal na assistência hospitalar que culminasse em um número de leitos públicos próximo ao da filantropia. Pelo contrário, almejava ele somente que o Estado atuasse a reboque das entidades fundadas por filantropos, especificamente quando estas clamassem por socorro, instalando-se hospitais em auxílio a elas.

---

[592] Projeto de Lei nº 105/1925, p. 10. Disponível no sítio eletrônico do Acervo Histórico da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo: https://www.al.sp.gov.br/alesp/documento-historico/?idDocumento=28692. Acesso em 23/10/2017.
[593] Idem, p. 11.
[594] Idem.

Nesse sentido, a medida para a insuficiência de leitos proposta por Carlos de Campos repetia integralmente os planos do governo de Rodrigues Alves em 1915, propostos no projeto de lei do deputado João Sampaio no mesmo ano: valer-se da necessidade do hospital-ensino para equacionar tal carência, mas mantendo intactas as fronteiras delineadas para atuação estatal estabelecidas por setores influentes da opinião pública e pelo próprio aparato governamental. Permanecia firme o ideário que elevava a filantropia à condição de protagonista da assistência hospitalar aos pobres.

Esse ideário imbuía mesmo atores sociais com convicções distintas das elites políticas e econômicas. Benjamin Mota, por exemplo, um anticlerical de tendência anarquista, como abordado no primeiro capítulo, ao tratar da questão hospitalar, sugeriu no *Diario Popular* que a alternativa fosse construída no âmbito da sociedade civil, notadamente entre as elites. Segundo Mota, na medida em que alguns indivíduos não podiam integrar a Irmandade da Santa Casa por motivos de diferenças envolvendo crenças religiosas (como ele próprio), uma saída consistiria na fundação de uma associação "Protetora da Santa Casa", que congregaria um grupo de pessoas sem distinção de partido, nacionalidade e fé, sendo incumbida de angariar fundos – principalmente por meio de eventos festivos – que *"permittam áquelle estabelecimento* [Santa Casa] *fazer novas enfermarias e edificar um novo hospital no Braz, com a assistencia carinhosa do povo de S. Paulo"*[595].

Ao final, Benjamin Mota afirmava aguardar o acolhimento de sua ideia pela *"alma generosa e boa das senhoras paulistas"*. Embora tenha iniciado seu texto com uma crítica ao pouco empenho dos ricos em auxiliar a Santa Casa, Mota vislumbrava a resposta à superlotação dos leitos do hospital dessa entidade exatamente no mesmo grupo social (neste caso, as "senhoras paulistas"). Em consonância com o pensamento prevalecente entre as elites políticas e econômicas, o autor empregava uma linguagem cuja semântica enraizava a assistência hospitalar aos pobres no campo dos afetos ("assistencia carinhosa" e "alma generosa"), isto é, enquanto uma dádiva originada na iniciativa dos bons sentimentos morais inatos das elites (como as "senhoras paulistas") diante da gente humilde.

Gisele Sanglard assinala que, na virada da década de 1910 para a de 1920, o debate no Rio de Janeiro sobre a assistência pública – e, por conseguinte, hospitalar – transformou significativamente as diretrizes até então consolidadas. A confluência pretensamente natural entre filantropia e poder público deixou de ser defendida: médicos e políticos passaram a advogar a presença estatal na solução e direção da assistência na Capital Federal, por meio da construção de

[595] *Diario Popular*, "Protejamos a Santa Casa", 10/04/1926, p. 1.

hospitais pela União. Essa guinada no modo de refletir sobre o tema desconstituía o que a autora denomina "padrão de assistência liberal"[596].

Ainda segundo Sanglard, dois fatores concorreram para a inflexão no modo de se pensar a assistência hospitalar, a saber, as greves operárias de 1917 (também ocorridas no Rio de Janeiro) e a pandemia da Gripe Espanhola, a qual fez notar a insuficiência de centros de socorro médico para a população pobre. Tal inflexão no tema da assistência foi abraçada por Carlos Chagas no período em que esteve no comando do Departamento Nacional de Saúde Pública (1919-1926), mas não sem percalços.

Todo esse debate que alvoroçou os meios médicos e políticos do Rio de Janeiro a partir de fins da década de 1910 inexistiu em terras paulistanas. Na cidade de São Paulo, o modelo de assistência hospitalar centrado na filantropia ficou intocado até o fim da Primeira República, mesmo tendo ela vivenciado os mesmos eventos de greves operárias e da Gripe Espanhola. Esse modelo existente na capital paulista, em verdade, reproduzia a política concernente ao restante do estado levada a cabo pelo governo, o qual, como assinala Márcia Silva, formou uma rede de assistência hospitalar com base no apoio financeiro à filantropia, notadamente às Santas Casas[597].

Algumas exceções tentavam se fazer ouvir: o mesmo *Diario Popular*, dias depois de conceder um espaço para Benjamin Mota se pronunciar em favor da iniciativa filantrópica, publicou uma nota sem autoria identificada intimando o poder público paulista a uma efetiva presença na assistência aos mais pobres. O texto, embora versasse sobre o assunto assistencial em suas diferentes vertentes, enfatizou o problema dos leitos gratuitos, lembrando não existir *"um unico hospital construido e custeado pelo Estado de S. Paulo; não existe nenhum hospital levantado por esforço da edilidade da segunda capital do Brasil e terceira metropole sul-americana"*[598].

A nota, ao salientar a pujança da cidade de São Paulo, lançava mão de símbolos que compunham o imaginário do regionalismo paulista construído por parcela da intelectualidade local nos anos 1920, que desqualificava o Rio de Janeiro, retratando-o como cidade decadente: a capital de São Paulo encarnaria a brasilidade e a modernidade, combinando elementos tradicionais (por sua ligação com o interior, berço da figura mítica do bandeirante) e modernos (metrópole industrializada, habitada por diferentes povos e raças)[599]. Na cidade pretensamente exuberante, a ausência de hospitais mantidos pelo poder estatal surgia como uma mácula, donde a nota bradar

[596] SANGLARD, Gisele., op. cit., pp. 70-76.
[597] SILVA, Márcia Regina Barros da. "História da assistência hospitalar em São Paulo: a subvenção do Estado às misericórdias paulistas", op. cit.
[598] *Diario Popular*, "A proposito de Assistencia", 23/04/1926, p. 1.
[599] MOTTA, Marly da Silva. *A nação faz 100 anos*: questão nacional no centenário da Independência. Rio de Janeiro: FGV/CPDOC, 1992, p. 81.

por uma participação mais incisiva do poder público no campo da assistência, afirmando que a existência da filantropia

> não póde, entretanto, libertar o Estado da obrigação imperiosa de prover, efficazmente, a nossa Capital de uma assistencia completa e absoluta aos membros da collectividade que della necessitam, ou porque vencidos na lucta pela existencia, ou porque os salarios ou ordenados que percebem, diante da sempre crescente carestia de vida, mal chegam para o sustento diario da familia e o aluguel da casa.
> [...] São Paulo, cuja população augmenta diariamente, não pode ficar, em materia de assistencia, á espera da iniciativa particular.
> É preciso que o Estado e o Municipio se resolvam a agir e que cumpram os deveres que lhes assistem de prover ás necessidades da população necessitada, creando um serviço perfeito e completo de assistencia publica.[600]

Os argumentos mobilizados no texto em prol de uma ação estatal mais robusta denotam uma composição ideológica diversa daquela adotada pelos grupos que defendiam a primazia da filantropia. A pobreza, quando referida por estes últimos, era mencionada em termos genéricos, como "sofrimento" ou "infortúnio", obra de uma fatalidade incontrolável. Nesse quadro, as obras filantrópicas e o apoio financeiro do Estado a elas eram referidos como a concretização de um dever moral germinado entre os estratos dominantes, compreendidos como o grupo mais apto para decidir o melhor momento para distribuir (ou não) a sua pretensa generosidade inata aos pobres.

Já o excerto acima reproduzido é a antítese dessa representação predominante da relação entre Estado, filantropia e população pobre. Em primeiro lugar, porque a precariedade das condições materiais de existência é exposta não como produto de uma inexorabilidade imposta por algo externo à sociedade, e sim das suas contradições internas geradas pelas elites políticas e econômicas, tais como os salários insuficientes e o aumento do custo de vida.

Em segundo, porque o léxico político-social empregado traduz um ideal de mundo societário regido por compromissos cujos fundamentos escapavam de imperativos de ordem simplesmente moral: todos os moradores da cidade estariam inscritos como *"membros da collectividade"*, de maneira que a precariedade das condições de sobrevivência de uma parcela do todo deveria ser socorrida por esse mesmo todo (materializado no poder estatal) em nome da sua coesão. Nessa ótica, a assistência era concebida como obrigação do poder público em razão da interdependência entre cada integrante do corpo social, um entendimento oposto ao dos defensores da filantropia, que preconizavam a relação individual entre o filantropo doador e o indigente donatário, baseada no impulso moral-afetivo do primeiro.

[600] *Diario Popular*, "A proposito de Assistencia", 23/04/1926, p. 1.

Essa concepção dissonante quanto ao papel do poder público no âmbito assistencial se estribava no quadro ideológico do autor do texto. Este, após fazer menção à assistência pública de Paris, cita como outro exemplo a ser seguido uma região governada pela ala socialista:

> Milão, que era antes da guerra e do fascismo, um modelo de administração municipal em toda a Europa, graças á orientação da maioria socialista do seu conselho, dava aos necessitados, considerados pobres para os effeitos da assistencia, os que pelo seu trabalho só ganhavam o necessario para o seu sustento, e de suas familias, tudo o que entre nós é feito pela caridade: hospital, medico, pharmacia, parteiras, leite, chéche [sic].[601]

Como frisado, ideias de maior presença do Estado no campo assistencial eram minoritárias, preponderando a confiança na filantropia como agente social eminente. Tal convicção, solidamente formada, camuflava alguns desatinos. Verificamos no capítulo anterior que hospitais filantrópicos (como o Samaritano e o de Caridade do Braz) diminuíram radicalmente a disponibilidade de leitos gratuitos, muito embora fossem subsidiados financeiramente pelo poder público, fato que não causava incômodo no aparato governamental ou em setores influentes da opinião pública.

A política de redução de vagas gratuitas conduzida pelos dirigentes das entidades filantrópicas contribuiu para agravar a precariedade das condições de hospitalização das classes populares, mas nenhuma menção era feita a esse aspecto. O padrão explicativo para a insuficiência de leitos se assentava em fatores estruturais, como o crescimento demográfico da capital paulista. Imprensa, intelectuais e políticos metamorfoseavam o problema hospitalar enquanto produto de uma tragédia sem autores, como se inexistissem ações de dados grupos que concorressem para a deterioração da situação.

Vozes minoritárias procuravam espaço para se manifestar e obter adeptos. Novamente o *Diario Popular* ofereceu suas colunas para opiniões dissidentes. Ainda em 1917, um leitor identificado como A. L. Gomes comentava as dificuldades vivenciadas pela Santa Casa para admitir novos pacientes pobres. A solução para tanto, de acordo com Gomes, era de *"execução facil e justa"*:

> [...] Não faltam em S. Paulo hospitaes particulares que participam dos subsidios do governo e gosam de apreciaveis regalias. A dotação que lhes é concedida, por pequena que seja, póde e deve ser retribuida em beneficio geral. Não é pouco que sejam isentos de impostos, tenham agua e luz gratuitos e outros favores do governo e do municipio. Essas regalias são justas, mas parece exigivel que derivem em proveito directo da coletividade. Porque não se orienta, em parte, a população doente da Santa Casa para esses hospitaes particulares.[602]

[601] Idem.
[602] *Diario Popular*, "Os doentes nos hospitaes", 25/06/1917, p. 1.

Em seguida, Gomes se insurgia contra a frequente procura pelo Hospital Central da Santa Casa por parte das comunidades de imigrantes, pois, em tese, os nosocômios fundados pelas colônias deveriam receber gratuitamente os seus membros, na medida em que também recebiam benefícios do poder público:

> O que diariamente se vê na Misericordia é uma chusma de doentes de todas as colonias para alli serem recebidos e internados. Ora não possuem essas colonias os seus estabelecimentos hospitalares? Esses estabelecimentos são unicamente para os que podem pagar? De beneficencia passaram esses estabelecimentos para o caracter de casas commerciaes? Com que direito gosam então das regalias concedidas e porque não se apresentam como simples casas de saúde?[603]

Assim, Gomes clamava ao poder público para que *"os doentes sejam equitativamente distribuidos pelas enfermarias desses hospitaes particulares que de taes regalias usufrem"*. Visando a ampliação de vagas, sugeria ele que em tais estabelecimentos hospitalares poderia *"existir menos luxo, para haver enfermarias com mais camas"*[604].

Esse texto publicado no *Diario Popular* era raridade. Em todos os jornais pesquisados, excetuado o artigo de A. L. Gomes, inexistia cobrança enfática sobre entidades como o Hospital Samaritano e o Hospital de Caridade do Braz. A mesma postura pode ser verificada no aparato governamental. Ao passarmos pelo discurso do senador Lacerda Franco em favor do projeto de lei de 1915 sobre a construção do hospital-escola, vimos que um dos seus argumentos se associava ao fato de que hospitais que recebiam verbas públicas, como o Samaritano, não recebiam doentes encaminhados pela Assistência Policial. O parlamentar teceu o comentário sem contestar tal situação.

No mesmo sentido, quando em fiscalização no Hospital de Caridade do Braz em 1929, o Inspetor do Serviço Sanitário, após constatar que somente 47 pacientes de um total de 1149 haviam sido internados gratuitamente no ano anterior, concluiu que: *"**Considerando o numero de doentes indigentes** que passaram pelo hospital durante o ultimo anno e as despesas feitas, achamos que a subvenção póde ser paga"*[605] (Grifo nosso). Aos seus olhos, não havia incongruência em tão baixo número de admitidos sem pagamento.

Nas discussões sobre o problema hospitalar entre setores influentes da opinião pública e na esfera política, os filantropos eram incensados continuamente, mesmo que sua atuação concorresse para agravar a situação. De modo tácito, ficavam absolvidos de uma configuração da

[603] Idem.
[604] Idem.
[605] Ofício s/nº, datado de 27/08/1929, do Serviço Sanitário – Inspetoria de Fiscalização de Medicina e Farmácia. APESP – Fundo: Secretaria do Interior (Caixa: C07047 – Ano: 1929). Grifo nosso.

realidade plasmada por eles mesmos, ao reduzirem a cada ano o acesso gratuito aos leitos dos hospitais, embora fossem beneficiários de verbas públicas.

A ideologia liberal e paternalista – que elegia os filantropos como os mais aptos para interpretar as necessidades da população pobre – seguramente contribuiu para que hospitais como o Samaritano e o de Caridade do Braz permanecessem ilesos a críticas. Além disso, os quadros dirigentes das entidades hospitalares filantrópicas provinham das elites econômicas, políticas e intelectuais, as mesmas presentes nos escalões governamentais e no meio impresso. A identidade de classe auxiliava a blindar tais entidades de críticas sobre a reduzida quantidade de leitos gratuitos disponíveis.

O plano do Presidente do Estado Carlos de Campos, em 1925, de obter recursos para dar início à construção do hospital da Faculdade de Medicina e Cirurgia, de modo a solucionar o problema da insuficiência de leitos, em nada abalava essa convicção na centralidade da filantropia para prestar assistência hospitalar à população pobre. No citado trecho do ofício de Pedro Dias Campos, diretor da Faculdade, a constatação de que aquele grupo social contava apenas com a Santa Casa e o Hospital Umberto I era feita sem sinal de irresignação quanto ao funcionamento dos demais nosocômios aos quais os podres públicos religiosamente vertiam auxílios financeiros.

Os desígnios de Carlos de Campos foram prontamente atendidos pelo Congresso Legislativo do Estado, e em curto espaço de tempo. A mensagem de Campos requerendo que o parlamento paulista elaborasse uma propositura viabilizando recursos para o início das obras do hospital-escola foi recebida pela Câmara dos Deputados em 16 de dezembro. Cinco dias depois, as Comissões Reunidas da Fazenda e Contas e Higiene Pública da Câmara apresentaram projeto de lei que permitia ao governo estadual abrir um crédito especial de 2.000.000$000 réis, destinado à instalação do hospital. O projeto tramitou pelas duas casas do Congresso em poucos dias, tendo sido aprovado sem discussão em 29 de dezembro[606].

Como apontado anteriormente, em 1915, no governo de Rodrigues Alves, o hospital-escola figurava como resposta tanto para o problema hospitalar geral quanto para o da internação dos socorridos pela Assistência Policial. Em 1925, as pretensões do governo de Carlos de Campos eram diferentes. O hospital da Faculdade de Medicina e Cirurgia era retomado somente como solução para a falta de leitos. No caso dos atendidos pela Assistência, Campos defendia que esse serviço contasse com um nosocômio próprio, como se pode notar em sua Mensagem encaminhada ao Congresso Legislativo Estadual em julho de 1926:

[606] Projeto de Lei nº 105/1925, p. 3; *Correio Paulistano*, 30/12/1925, p. 11. Aprovado, o projeto se tornou a Lei nº 2124, de 30 de dezembro de 1925 (*Diario Official do Estado de São Paulo*, 03/01/1926, p. 65).

> O problema do prompto soccorro nesta Capital está a exigir urgentemente aparelhamento condigno; um hospital. Esse estabelecimento, conforme projectos já idealisados, exigiria uma secção masculina e outra feminina, onde seriam tambem attendidos os casos referentes ás crianças – tudo com o local, material e pessoal adequados.
> O caso bem merece, sem duvida, da attenção dos legisladores, sobretudo em face do grande incremento que a metropole paulista vai tendo, na sua população e no seu progresso.[607]

Carlos de Campos, assim, distinguia a questão hospitalar daquela dos serviços médicos de urgência, vislumbrando para cada uma diferentes margens de atuação do Estado. A primeira seria suprida pela filantropia, com ações pontuais de apoio do poder público (auxílio financeiro e criação de hospitais como suplemento aos leitos disponibilizados pela iniciativa particular), ao passo que o atendimento de emergência seria de integral competência do ente estatal. A blindagem a críticas de que gozava a filantropia se expressava também na proposta de construção do hospital de pronto socorro: Campos não cogitava intimar os hospitais Samaritano, Caridade do Braz e Umberto I, agraciados com subsídios públicos, a tratarem gratuitamente os socorridos pela Assistência.

A necessidade de construção de um hospital de pronto socorro também era abordada em setores da imprensa – ou, melhor dizendo, em um diário específico. Um mês antes da Mensagem de Carlos de Campos remetida ao Legislativo Estadual, o *Jornal do Commercio* discorria sobre o assunto:

> [...] A Assistencia necessita, urgentemente, de um hospital de prompto soccorro, aliás já reiteradas vezes reclamado. Quanto poderá isso custar? Quinhentos mil contos? Que importa! Para um estabelecimento o governo de São Paulo não deve discutir, não deve perder tempo em meditações de ordem economica.[608]

O autor do comentário era Stiunirio Gama, pseudônimo de Mario Guastini, chefe da redação do *Jornal do Commercio*[609], cujo grupo, repito, contava com Raul de Sá Pinto, diretor da Assistência Policial. Mais uma vez, é possível deduzir que as opiniões veiculadas pelo diário – neste caso, pelo cabeça da redação – ecoavam ideias de Sá Pinto. Não pretendo sustentar que este tenha sido o único elemento para que Guastini clamasse pela construção de um estabelecimento hospitalar de serviço de urgência, mas certamente foi determinante para tal. Isso porque nenhum

---

[607] *Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo, em 14 de julho de 1926, pelo Dr. Carlos de Campos, Presidente do Estado*, p. 8.
Disponível em: *Center for Research Libraries – Global Resources Network*.
http://ddsnext.crl.edu/titles/186#?c=4&m=0&s=0&cv=0&r=0&xywh=-1193%2C-139%2C3920%2C2765. Acesso em 21/12/2020.
[608] *Jornal do Commercio*, "Mãos á obra", 12/06/1926, p. 3.
[609] PASSIANI, Enio. *Páginas recolhidas*: cultura impressa, modernismo e protocolos de leitura em São Paulo (1922-1928). Tese de Doutorado em Sociologia, FFLCH-USP, 2007, p. 48; *Jornal do Commercio*, "Jornal do Commercio", 02/11/1919, p. 4.

outro órgão impresso havia apontado anteriormente para a necessidade de criação de um hospital de pronto socorro ou no mesmo momento em que o texto de Guastini era publicado.

A princípio, o diretor da Assistência não desejava a instalação de um hospital dessa natureza, mas apenas um Posto melhor equipado no bairro do Brás, como pudemos conferir em seu relatório escrito no início da década de 1920. Todavia, com o decorrer dos anos, ele reformulou suas intenções, pois Olavo de Castilho, seu sucessor, apontou que Sá Pinto defendia a construção de um hospital de pronto socorro[610]. Nesse sentido, as manifestações de Mario Guastini e Carlos de Campos eram produtos, entre outros, da difusão das ideias do diretor mais longevo da Assistência nos seus círculos de sociabilidade, constituídos tanto na redação jornalística quanto na esfera política – nesta última, por integrar o aparato governamental e ser membro ativo do Partido Republicano Paulista.

A fundação de um hospital de pronto socorro pelo governo estadual, entretanto, ficou relegada ao plano das intenções. À medida que o tempo transcorria sem perspectiva de que esse nosocômio se tornasse realidade, cobranças irrompiam das páginas dos jornais. Em um momento no qual as elites políticas e intelectuais acalentavam o anseio de que a cidade de São Paulo fosse alçada à condição de metrópole "civilizada" – o que, naquele contexto, equivalia a estar em consonância com os padrões urbanísticos das capitais europeias –, um serviço completo de socorros de urgência era encarado como um dos requisitos para alcançá-la:

> São Paulo, a cidade dos "arranha-céos", cuja belleza architectonica deslumbra o estrangeiro que nos visita e cujo surto gigantesco de progresso se tem desenvolvido com rapidez extraordinaria, precisa estar devidamente apparelhada para corresponder ás necessidades collectivas.[611]

De modo semelhante à primeira década do século XX, quando, como abordado no primeiro capítulo, a criação de um serviço de assistência pública surgia como um indicador a ratificar o caráter "civilizado" de uma cidade, o hospital de pronto socorro figurava como elemento identificador desse *status*, de maneira que sua ausência militava contra o propalado ideal de urbe paulistana evoluída e condutora da nação:

> [...] Pois São Paulo, esta cidade maravilhosa que encanta os extrangeiros cultos, não tem hospitaes de que precisa, não possue um estabelecimento capaz de attender – de prompto, aos urgentes reclamos da necessidade particular e publica. Não tem uma enfermaria de soccorro immediato.
> [...] E S. Paulo deixa esse cancro corroer seus fôros de pioneira do Brasil.[612]

[610] *O Estado de S. Paulo*, "Assistencia Policial", 09/01/1929, p. 10.
[611] *A Platéa*, "A Assistencia Policial e a necessidade de um hospital de prompto soccorro", 08/08/1928, p. 8.
[612] *Diario Popular*, "Hospital de Prompto Soccorro", 23/04/1927, p. 5.

Na lógica da associação entre cidade civilizada e hospital de pronto socorro, o Rio de Janeiro despontava como paradigma e – em uma conjuntura em que parte da intelectualidade paulista o encarava como cidade atrasada e inferior a São Paulo – rival a ser superado. Um articulista identificado como "Petronius", autor dos encômios à *"cidade dos 'arranha-céos'"* no excerto reproduzido anteriormente, indagava: *"Por que não se fará em S. Paulo, que proclamam ser o expoente maximo do progresso brasileiro, um hospital de prompto soccorro, como existe na capital da Republica?"*[613].

Assim como a Assistência Policial era retratada pela imprensa e por membros do aparato governamental como expressão de beneficência e caridade da esfera política na direção das classes populares, o léxico que girava em torno do hospital de pronto socorro o vinculava à noção de generosidade das camadas dominantes, um favor prestado pelo ente estatal. Para "Petronius", caso o Presidente do Estado Julio Prestes trabalhasse em prol da construção do hospital de urgência, estaria a *"prestar mais este benemerito serviço ao nosso povo"*[614]. No mesmo sentido, um articulista que assinava com as iniciais "A. C." no *Diario Popular* assim escrevia:

> Este povo [paulista] – que tantas obras grandiosas tem alevantado – como attestado á sua pujança – não pensa em soccorrer esses infelizes [doentes pobres], creando – como um complemento da Santa Casa ou como um dos seus mais importantes elementos de caridade ou de soccorro urgente, o Hospital de Prompto Socorro.[615]

Evidentemente, finalidades utilitárias em prol do capital eram destacadas. No mesmo texto, "Petronius" apontava para a importância do hospital de pronto socorro diante dos inúmeros acidentes de trabalho característicos de uma cidade industrial, embora deixasse entrever que, em tais situações, o paciente teria o tratamento custeado pelo patrão – uma fonte de renda considerável, segundo ele. De toda sorte, encontrava-se, nas entrelinhas dos discursos, uma concepção de assistência hospitalar de urgência enquanto obra generosa dos estratos bem posicionados na escala social e do aparato estatal monopolizado por esse mesmo grupo.

Ademais, o tipo de atuação do poder público no tema do hospital de pronto socorro não era unânime. Ao passo que Carlos de Campos e "Petronius" entendiam ser sua construção uma tarefa do governo estadual, este último era desobrigado pelo articulista "A. C.", que impunha o encargo à Câmara Municipal, em parceria com as elites econômicas. Para a instalação daquele estabelecimento médico, "A. C." se fundamentava na preponderante noção liberal-paternalista de

[613] *A Platéa*, "A Assistencia Policial e a necessidade de um hospital de prompto soccorro", 08/08/1928, p. 8.
[614] Idem.
[615] *Diario Popular*, "Hospital de Prompto Soccorro", 23/04/1927, p. 5.

excelência da filantropia, pois, em seus planos, a *"Camara Municipal concorreria com o terreno ou o seu valor [para a construção], e o capital* ***appareceria immediatamente****"*[616] (Grifo nosso).

Algumas das críticas de setores da imprensa sobre a inércia do governo estadual em iniciar as obras eram mais uma forma de a ala oposicionista espezinhar o Partido Republicano Paulista, monopolizador da máquina pública. Era o caso do *Diario Nacional*, porta-voz do dissidente Partido Democrático, fundado em 1926[617]. Esse jornal, em uma das edições de janeiro de 1928, frisava a quantidade elevada de atendimentos prestados pela Assistência, asseverando ser essencial a ampliação de suas instalações, desprovidas de *"material e enfermarias de emergencia, uma vez que o falado Hospital de Prompto Soccorro só consta do numero de projectos, que se perdem"*[618].

4.2. As ações da filantropia: velhos conhecidos e novos atores

Enquanto o governo estadual sequer começava a construção do hospital de pronto socorro, as tentativas para tanto provinham da filantropia. Em janeiro de 1927, a filial de São Paulo da Cruz Vermelha anunciou que iniciaria a arrecadação de fundos para a construção, na capital paulista, de um Hospital Central e uma Casa de Pronto Socorro[619]. Visando angariar recursos, a entidade promoveu a venda de cupons para sorteio e eventos festivos para o público abastado, além de conclamar os comerciantes à participação na campanha do Tostão Nacional. Esta consistia na colocação de "caixinhas" (a Cruz Vermelha sempre utilizava o diminutivo para designar esse instrumento de recolhimento) nas casas de comércio, de modo a instigar os clientes à doação de algum valor após a compra. Tal método fora utilizado pela Cruz Vermelha para a fundação do Hospital de Crianças[620].

A iniciativa da Cruz Vermelha foi bem recebida pela imprensa. O *Diario Popular*, *A Platéa* e o *Jornal do Commercio*, por exemplo, noticiaram a venda de cupons pela entidade[621] e os eventos festivos por ela organizados. O *Diario da Noite*, por seu lado, participou de forma

---

[616] Idem.
[617] CAPELATO, Maria Helena, op. cit., pp. 25-26. Sobre o assunto, ver: PRADO, Maria Lígia Coelho. *A democracia ilustrada*: o Partido Democrático de São Paulo, 1926-1934. São Paulo: Editora Ática, 1986.
[618] *Diario Nacional*, "A Assistencia Policial em 1927", 18/01/1928, p. 4.
[619] *Diario da Noite*, "A subscripção do 'Diario da Noite' em favor da Cruz Vermelha de São Paulo", 16/01/1927, p. 1.
[620] *Diario Popular*, "Cruz Vermelha", 22/01/1927, p. 1; *Diario da Noite*, "Realiza-se uma bella festa de arte em beneficio da Cruz Vermelha", 10/02/1927, p. 3, "A festa da flor ajudará a tarefa de caridade da Cruz Vermelha", p. 3, "A população paulista em favor das iniciativas da Cruz Vermelha", p. 8, e "Em favor da Casa de Prompto Soccorro", 01/06/1927, p. 2.
[621] *Diario Popular*, "Cruz Vermelha", 22/01/1927, p. 1; *A Platéa*, "Cruz Vermelha Brasileira de São Paulo", 22/01/1927, p. 8; *Jornal do Commercio*, "Cruz Vermelha Brasileira", 22/01/1927, p. 4.

entusiasmada, tendo iniciado, em janeiro de 1927, uma subscrição em sua redação para recebimento de donativos – que seriam repassados à instituição filantrópica –, encerrada três meses depois[622]. Entre janeiro e agosto de 1927, o mesmo órgão impresso se dedicou a propagandear os planos da Cruz Vermelha da fundação do Hospital Central e da Casa de Pronto Socorro, de modo a atrair mais contribuições financeiras: ele registrou cada novidade envolvendo esse grupo filantrópico e publicou artigos de seus associados ou simpatizantes, tanto panegíricos dedicados à entidade quanto textos que discorriam sobre as duas instituições de saúde a serem erigidas[623].

O intuito da Cruz Vermelha consistia em construir primeiramente a Casa de Pronto Socorro e posteriormente voltar as atenções ao Hospital Central. Cada instituto de saúde possuía uma finalidade específica. A Casa seria erigida para solucionar o problema da precariedade da Assistência Policial, não equipada para os casos que exigiam tratamento prolongado e mais complexo:

> A Assistencia Publica [Policial] presta curativos que, pela natureza do estabelecimento, não podem ser completos. Destina-se ella a ministrar soccorros urgentes: nisso se resume a sua missão. A Casa de Prompto Soccorro terá, ao contrario, amplas installações que lhe permittam, quando seja preciso, um tratamento demorado depois dos curativos de emergencia.[624]

Por meio do Hospital Central, por sua vez, a Cruz Vermelha mirava a população do interior. O seu funcionamento ocorreria em cooperação com os hospitais de outras cidades do estado de São Paulo, *"facilitando-lhes a assistencia aos seus doentes, completando-a, mesmo, quando o estado de saúde desses enfermos requeira tratamento especial ministrado em S. Paulo"*[625]. Ao propor em um mesmo projeto a fundação de uma Casa de Pronto Socorro e de um Hospital Central, a entidade filantrópica tornava indissociáveis o problema das internações de urgência e o da escassez geral de leitos.

A tarefa da Casa de Pronto Socorro como complemento da Assistência Policial era reiterada em um artigo assinado por Basileu Garcia. Este, louvando a campanha de recolhimento de donativos levada a cabo pelo *Diario da Noite*, destacava o fato de o serviço da polícia carecer de aparelhamento adequado para intervenção médico-cirúrgica, bem como que

---

[622] *Diario da Noite*, "A subscripção do 'Diario da Noite' em favor da Cruz Vermelha de São Paulo", 22/01/1927, p. 1, e "Encerra-se a subscripção do 'Diario da Noite' em beneficio da Cruz Vermelha", 31/03/1927, p. 5.
[623] Cito como exemplo: *Diario da Noite*, "A Casa de Prompto Soccorro", 02/03/1927, p. 4, e "A Cruz Vermelha Brasileira em S. Paulo", 03/12/1927, p. 2. Ambos os artigos são assinados pelo médico Alfredo Pinheiro.
[624] *Diario da Noite*, "A subscripção do 'Diario da Noite' em favor da Cruz Vermelha de São Paulo", 17/01/1927, p. 8.
[625] Idem.

> a sua funcção é de fazer curativos de urgencia, sem hospitalização permanente. Hospitalizar, tratando-se de doentes sem recursos, incumbiria ás casas de caridade, que, entretanto, não dispõem de installações sufficientes. Varias vezes a reportagem do "Diario da Noite" focalizou, por isso, casos em que se via, deploravelmente, a angustia de enfermos que se iam, á cata de abrigo, debalde, da Assistencia á Santa Casa, da Santa Casa á rua.[626]

Em consonância com a ala majoritária dos setores influentes da opinião pública e da esfera política, Basileu Garcia blindava a filantropia de qualquer observação crítica. As *"casas de caridade"* não dispunham de *"installações sufficientes"*, donde a dificuldade de receber pacientes sem recursos socorridos pela Assistência. Nessa ótica, os quadros dirigentes de tais casas seriam generosas pessoas que muito se esforçavam, mas não conseguiam provê-las de estrutura para ampliar o atendimento. Garcia naturalizava a política restritiva de acesso a leitos gratuitos por eles levadas a cabo, embora lhes fossem vertidas verbas públicas.

Levinio de Souza e Silva, médico e membro do corpo dirigente da Cruz Vermelha em alguns mandatos, publicou um texto no *Diario da Noite* em que esboçava o projeto da Casa de Pronto Socorro. Ela seria composta por um laboratório, serviço de raio X, ambulatório de consultas gratuitas e curativos de urgência, três ou quatro enfermarias e uma sala de cirurgia, além de um abrigo provisório para mendigos e pessoas necessitadas com saúde debilitada, definidas como valetudinários no texto. Acompanhando uma cidade que, próximo ao final da década de 1920, expandia seus limites para arrabaldes distantes da região central, a Cruz Vermelha pretendia ainda a instalação de ambulatórios em diferentes bairros, os quais prestariam assistência médica e socorros de urgência.

Além disso, a Casa de Pronto Socorro teria ambulâncias à disposição, para que a ela fossem transferidos pacientes dos ambulatórios em caso de necessidade, bem como para remoção à Santa Casa e aos demais hospitais[627]. Este último aspecto indica que a Cruz Vermelha não tencionava absorver integralmente a demanda por internação proveniente da Assistência Policial, suplantando a Santa Casa. A entidade filantrópica em foco objetivava que o seu serviço de urgência fosse somente algo suplementar a desafogar os serviços do Hospital Central da Santa Casa.

Nos artigos publicados no *Diario da Noite* por representantes da Cruz Vermelha, podemos apreender como, para essa entidade, a Casa de Pronto Socorro não representava uma finalidade adstringida ao serviço médico de urgência, estando, pelo contrário, atrelada a ambições de maior alcance por parte dos seus idealizadores. A Casa era inscrita pela instituição filantrópica em um projeto nacionalista de reconstrução do país. Segundo o médico Alfredo Pinheiro, a

[626] *Diario da Noite*, "Hospital de Prompto Soccorro", 25/08/1927, p. 3.
[627] *Diario da Noite*, "Os grandes emprehendimentos patrioticos e humanitarios", 29/03/1927, p. 3.

> Casa de Prompto Soccorro desta cidade terá um raio de ação dilatada. Não se limitará, como muita gente suppõe, a soccorrer os casos urgentes. Irá da assistencia publica urbana e suburbana ao interior do Estado, alcançando a hygiene social.[628]

A utilização da Casa de Pronto Socorro em favor dos princípios higiênicos seria efetivada por meio de dois eixos: o aperfeiçoamento do conhecimento médico e a educação sanitária, direcionada principalmente ao público feminino. No que toca ao primeiro, enquanto o vitimado fosse atendido, proceder-se-ia ao registro do caso, *"observando, experimentando sob a luz da sciencia e de consciencia para, por tal arte collectar os casos singulares para nossa literatura medica"*[629]. Na vertente educativa, por sua vez,

> na secção de maternidade ha o ensinamento das mães, que se munirão de noções geraes de hygiene prenatal, natal e post-natal, senão tambem da comprehensão exacta da propriedade alimentar dos filhos. Assim [a Casa de Pronto Socorro] auxiliará sobremodo o Serviço Sanitario, por isso que se constituirá uma escola de propaganda.[630]

A Cruz Vermelha, assim, abraçava uma concepção bastante distinta das instituições políticas e dos grupos de peso da opinião pública sobre as finalidades de um hospital de pronto socorro. Como é possível perceber no discurso governamental e nas notas da imprensa examinados em linhas anteriores, esse tipo de estabelecimento figurava como um tema apartado, sem vinculação com o conceito de saúde pública, usualmente empregado para se referir a doenças contagiosas e a medidas sanitárias para contê-las[631].

A entidade filantrópica em foco, por seu lado, situava a Casa de Pronto Socorro como um dos elementos propulsores da saúde pública. Em outro texto, Alfredo Pinheiro ressaltava que se *"cada um de nós, de per si, se desse ao trabalho de reflectir por instantes sobre a utilidade geral do hospitaes* [...] *a Casa de Prompto Soccorro já estaria de ha muito construida"*, para em seguida acrescentar que *"a saúde publica só se ampara com hospitaes"*[632].

Por não efetuar uma cisão entre a saúde pública e os socorros de urgência, a Cruz Vermelha pretendia que a Casa prestasse o serviço médico-terapêutico emergencial e, ao mesmo tempo, atuasse no âmbito preventivo como difusor de preceitos higiênicos, estando, assim, em

---

[628] *Diario da Noite*, "A Casa de Prompto Soccorro", 12/04/1927, p. 5.
[629] Idem.
[630] Idem.
[631] A associação da expressão "saúde pública" com o controle de enfermidades transmissíveis fica expressa nas Mensagens dos Presidentes do Estado de São Paulo. Ver, por exemplo: *Mensagens apresentadas ao Congresso Legislativo de São Paulo pelos Presidentes do Estado e Vice-Presidentes em exercicio, desde a Proclamação da Republica até o anno de 1916*. São Paulo: Typographia do "Diario Official", 1916, p. 488 e 607-608; *Mensagem apresentada ao Exmo. Snr. Dr. Carlos de Campos, em 1º de Maio de 1924, pelo Exmo. Snr. Dr. Washington Luis Pereira de Sousa*, p. 79-80. Disponível em: *Center for Research Libraries – Global Resources Network*. http://ddsnext.crl.edu/titles/186#?c=4&m=0&s=0&cv=0&r=0&xywh=-1193%2C-139%2C3920%2C2765. Acesso em 21/12/2020.
[632] *Diario da Noite*, "A Casa de Prompto Soccorro", 20/03/1927, p. 4.

sintonia com o discurso médico da época, o qual, como já sublinhado, imputava às classes populares a culpa pelo adoecimento em razão de seus hábitos.

A prioridade concedida à mulher na fase pré e pós-parto como alvo da vertente higienista da Casa de Pronto Socorro não era casual, encontrando-se, pelo contrário, afinada com a ideologia da maternidade[633]. Esta, ganhando ânimo renovado na década de 1920, defendida por médicos e intelectuais, bem como fundamentada em uma noção binária entre masculino e feminino, retratava a mulher como inerentemente propensa à maternidade, atribuindo-lhe o dever de gerar e educar os filhos com norte nos parâmetros científicos e higiênicos, em nome de um projeto de formação e regeneração da nação que tinha como elemento chave a infância[634].

No projeto da Cruz Vermelha de São Paulo, o hospital despontava como uma das alavancas da construção da nação por ela idealizada – a outra era a instrução. Ambos, nas palavras de Alfredo Pinheiro, modificariam o quadro de *"falta de vontade do nosso povo"*, que, segundo ele, seria resultado de dois fatores, a saber, *"a doença e a ignorancia"*[635]. Esta porque *"empresta o indifferentismo a tudo, escurece o juizo, suborna a aspiração, subjuga o ideal"*; aquela porque *"tira a energia physica, a acção do homem"*[636].

Muito embora ressaltasse a importância da escola, a ênfase de Alfredo Pinheiro recaía no hospital como regenerador do alegado estado letárgico da população. Isso porque a saúde plena era vista como requisito basilar. A sua concretização acarretaria a transformação da sociedade em todos os seus aspectos, desde o renascimento dos brios de cada um até a moralização da coletividade, inclusive no âmbito político. Como corolário, a atividade econômica seria incrementada:

> [...] Com essa sanidade é que se obtem definitivamente o caracter que é o sentimento volitivo firme, consolidado, inteiriço. Com a saude é que se faz o equilibrio organico de todas as leis biologicas. Com a saude é que se faz a fortuna economica, a fortuna sob aodos [sic] os aspectos, a felicidade humana. Com a

[633] Expressão empregada em FREIRE, Maria Martha de Luna. "'Ser mãe é uma ciência': mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920". *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, supl., pp. 153-168.

[634] Em tal projeto nacionalista lastreado na maternidade e no ideal eugenista de aperfeiçoamento da raça, os médicos se concediam o papel de protagonista dotado dos conhecimentos técnicos para educar as mães, ensinando-lhes a agir de acordo com os princípios científicos nos cuidados com a criança.
Como afirma Maria Freire, *"apoiados nos preceitos da higiene, compartilhando a ansiedade quanto à regeneração da raça, instrumentalizados pelos conhecimentos da eugenia e imbuídos do sentimento nacionalista dominante, esses médicos atribuíram-se a tarefa de preparar as mulheres para o exercício da maternidade segundo a racionalidade científica. O discurso médico maternalista produziu, entre outras, uma dupla consequência. De um lado, os médicos higienistas legitimavam-se como puericultores, especialistas na promoção e manutenção da saúde das crianças, conquistando maior autoridade na sociedade e no interior do corpo médico. De outro, contribuíam para a redefinição dos papéis femininos e a configuração de um novo papel social para a mulher: a mãe moderna"*. Idem, p. 160.

[635] *Diario da Noite*, "A Casa de Prompto Soccorro", 29/05/1927, p. 6.

[636] Idem.

> saude é que poderemos corrigir os maus habitos, os reprovaveis costumes sociaes e politicos. De que resulta consequentemente a regeneração do meio, enriquecendo-o, estabilizando seu indice economico.[637]

Fica patente o parentesco do ideário da Cruz Vermelha – exposto por Pinheiro – com o movimento sanitarista de cunho nacionalista nascido entre fins da década de 1910 e início da de 1920, para quem o atraso do país se devia às endemias que assolavam os sertões, cuja população se encontrava em estado de abandono pelas elites e pelo poder público. Nesse quadro, o movimento convocava os grupos dirigentes a agirem em favor de maior presença do Estado visando o saneamento do meio rural dominado por moléstias, de modo a integrar o sertão ao litoral e fortalecer a nação[638].

A "vontade" que Pinheiro dizia faltar nos brasileiros significava o ânimo de trabalhar, cuja ausência ele, inspirado no movimento sanitarista, imputava à falta de saúde e de instrução entre a população, e não a uma pretensa condição inferior a esta inerente. A Cruz Vermelha conferia ao trabalho a condição de pilar essencial em seu projeto de reedificação nacional, como se pode perceber em texto publicado no *Diario da Noite* e escrito por Maria Rennotte[639], médica e fundadora dessa entidade filantrópica:

> Toda energia humana não utilizada representa uma perda proporcional ao capital que cada individuo póde produzir. O desoccupado assim como o incapaz constituem factores mortos, elementos retardatarios do progresso e da riqueza publica. Por essa razão, o Estado tem vantagem em tornar cada cidadão apto, habil, capaz de desenvolver seus interesses pessoaes, e a contribuir para o bem estar collectivo.[640]

Para Rennote, o trabalho constituía um dever social em favor da riqueza coletiva, donde a legitimidade do Estado em atuar para que cada cidadão fosse laborioso. Entretanto, convém deixar claro que tal concepção da Cruz Vermelha incidia especificamente sobre as classes populares: em outra passagem do artigo, Rennotte mencionava os prejuízos à fortuna nacional ocasionados quando uma parcela, mesmo que diminuta, da sociedade deixava de trabalhar por doença ou desemprego.

---

[637] Idem.

[638] HOCHMAN, Gilberto, op. cit., pp. 62-85; SANTOS, Luiz Antonio de Castro. "O pensamento sanitarista na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade". *Dados*. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, 1985, pp. 193-210; SANTOS, Luiz Antônio de Castro. "Poder, ideologias e saúde no Brasil da Primeira República: ensaio de sociologia histórica". In: HOCHMAN, Gilberto e ARMUS, Diego. (orgs.). *Cuidar, controlar, curar*: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004, pp. 248-289.

[639] A trajetória de Maria Rennote e a análise de sua atuação na filantropia e de suas concepções sociais estão em: MOTT, Maria Lucia. "Gênero, medicina e filantropia: Maria Rennotte e as mulheres na construção da nação". Cadernos Pagu (24), janeiro-junho de 2005, pp.41-67.

[640] *Diario da Noite*, "O hospital como factor da economia nacional", 13/05/1927, p. 7.

Nesse projeto de nação concebido pela Cruz Vermelha, lastreado no trabalho, o hospital era descrito como elemento fundamental da nova nação que ela pretendia estabelecer, em razão de seus reflexos na economia de uma sociedade. Nos dizeres de Rennotte:

> Para os indifferentes, para aquelles que resumem o mundo da sua propria pessoa, para aquelles que pouco a nada se importam com o bem estar geral e com a marcha dos negocios do Estado, o hospital é tão sómente uma instituição para recolher o pobre desgraçado, o proletario, enfim, os que não pertencem á categoria dos privilegiados da fortuna [...]. Entretanto [...] Sobre quem repousa a fortuna publica, senão sobre o trabalho do proletario?[641]

Sendo o trabalho o fator por excelência de uma nação pujante, na medida em que desenvolve suas riquezas, o hospital figurava como mecanismo importante por sua dimensão econômica, isto é, por curar o trabalhador adoentado, de modo a repor rapidamente os braços ao capital. Além da reposição da força de trabalho, a instituição hospitalar seria útil ao projeto nacional por frear as altas taxas de mortalidade infantil, mantendo os corpos dos futuros proletários. Fazendo alusão ao Hospital de Crianças criado pela Cruz Vermelha de São Paulo, Rennotte afirmava que

> esses infantes, filhos de trabalhadores, que os hospitaes recolhem e se esforçam por salvar, serão, no futuro, os instrumentos necessarios, indispensaveis ao desenvolvimento deste vasto territorio, obrigado, hoje, a acolher estrangeiros por falta de braços.
> Prevendo a necessidade de economizar, quanto possivel, a vida dos filhos do Estado, a Cruz Vermelha, desde a sua organização, cuidou de edificar um hospital exclusivamente destinado ao tratamento das crianças e, assim, conservar ao paiz as suas forças locaes; ao Estado, os seus cidadãos; á nação, os seus filhos, os quaes, em caso de necessidade, não agiriam como mercenarios, mas como interessados na guarda da honra e da integridade da patria.[642]

Nos planos de renascimento da nação concebidos pela Cruz Vermelha e expostos por Rennotte, o hospital não possuía um papel de destaque por acaso, dada a sua função de conservar o exército de trabalhadores tanto do presente quanto das gerações futuras ainda na tenra idade. Mas havia outra utilidade desse tipo de estabelecimento para o ideário daquela entidade filantrópica, possível de ser apreendida nas entrelinhas dos escritos de Rennotte: reforçar uma imobilidade social desejada pela Cruz Vermelha, algo subjacente em seus discursos.

Note-se no artigo de Rennotte que *"os filhos de trabalhadores"* eram imediatamente associados a um futuro em que a necessidade do braço do imigrante poderia ser ao menos mitigada. Em outros termos, *"os filhos de trabalhadores"* já nasciam com o dever de cumprir um papel social de antemão a eles destinado, qual seja, o de permanecer no mesmo estrato

[641] *Diario da Noite*, "O hospital, coeficiente de alto valor na economia do Estado e na defesa do paiz", 09/06/1927, p. 5.
[642] Idem.

socioeconômico de seus pais. Zelando pelo crescimento sadio desses filhos, o hospital auxiliaria na manutenção de uma rígida hierarquia social.

Era nesse quadro ideológico da Cruz Vermelha, lastreado no trabalho e na hierarquia intransigente nas relações entre as classes, que Alfredo Pinheiro, nos mesmos passos de Maria Rennotte, elegia o hospital como algo fundamental para despertar a "vontade" de que ele tratava. Tal estabelecimento, recuperando o enfermo, colaboraria para lhe restituir a sanidade física, condição que proporcionaria a recuperação psicológica. Esta, por sua vez, faria com que o doente curado voltasse a ter "vontades", como a de se dedicar ao labor.

Mas não era somente o aspecto econômico que Alfredo Pinheiro visava ao conceder centralidade ao hospital como propulsor da nação. A criação de um *ethos* voltado para o trabalho entre as classes populares, possibilitada pelo nosocômio, acarretaria também uma reforma nos costumes desse grupo social – tratava-se da ideia de trabalho como moralizador do indivíduo pobre. O instituto hospitalar, assim, era exaltado por Pinheiro pela sua utilidade tanto econômica quanto moralizante – dentro, por óbvio, das concepções da Cruz Vermelha sobre o comportamento moral considerado ideal. Por esse motivo, Pinheiro ansiava pela edificação de hospitais em todo o território nacional:

> Precisamos quanto antes de installar hospitaes por todo o paiz. Precisamos ter hospitaes para sanear nossos campos e o campones opilado, sezonado, ou avariado, e assim traduzir bem o espirito actual yankee quanto á valorização economica do homem. Precisamos ter hospitaes, para germinar e crescer no espirito publico a noção do sentimento sanitario. Precisamos de hospitaes para que se torne viavel a acquisição da saúde collectiva e, como corollario, a vontade revigorada da Nação, em que teremos uma regeneração geral dos nossos costumes.[643]

A referência aos "yankees" se ligava ao apreço que a Cruz Vermelha de São Paulo possuía pelos Estados Unidos da América. Este país, de acordo com Maria Rennotte, teria percebido muito antes dos demais a importância dos hospitais como alavanca do crescimento econômico[644]. E Alfredo Pinheiro via o mesmo país com bons olhos porque, segundo ele, seria aquele que melhor teria compreendido *"o valor economico do braço humano"* e a associação entre higiene e enriquecimento de uma nação[645].

Além das vertentes econômica (consubstanciada na produção da "riqueza nacional") e moral (engendrada pela dedicação ao trabalho), a ideia de renovação da nação pensada pela Cruz Vermelha de São Paulo abrigava uma perspectiva eugenista, tendo sido o hospital novamente eleito como ferramenta primordial, intervindo em diferentes tipos de paciente e doenças, bem

[643] *Diario Nacional*, "A Casa de Prompto Soccorro", 20/03/1927, p. 4.
[644] *Diario da Noite*, "O hospital como factor da economia nacional", 13/05/1927, p. 7.
[645] *Diario da Noite*, "A Casa de Prompto Soccorro", 29/05/1927, p. 6.

como atuando tanto na prevenção e educação higiênica quanto na assistência curativa. As palavras de Alfredo Pinheiro a seguir transcritas são longas, mas vale a pena citá-las:

> [...] O cuidado ás mães, aos filhos, de modo geral só se comprehende com a maternidade, a creche, embora modestas, por todas as cidades do paiz. Isolar o tuberculoso ou o morphetico cujos numeros impressionam vivamente sem o sanatorio ou o leprosario não é isolar. Dar combate á syphilis, ás doenças venereas, sem os dispensarios intelligentemente distribuidos, não constitue plano scientifico: é portanto inefficaz.
> Não vemos como effectivar o grandioso emprehendimento dos estudiosos da Hygiene Mental sem a installação adequada de hospicios. Não é criterio cogitar do plano legislativo social sem preceder de penitenciaria e da assistencia aos menores, os quaes figuram como therapeutica aos criminosos, aos tarados, ás crianças abandonadas.
> O combate ao vicio, ao alcoolismo, á cocainomania, lastimavelmente tão em voga no instante, a propaganda dos bons costumes exigem o instituto onde os sanitaristas possam organizar seus centros de saude.
> São, portanto, o Hospital e a Escola as duas escolas necessarias á formação da nossa gente para uma **raça superior**. Essas duas grandes obras é que constituem o alicerce fundamental de todas as sociedades constituidas. Isso é a base da **sciencia eugenetica**. Á falta disso é que nossos males formam raizes. Essa é a fonte das nossas endemias physicas moraes, sociaes e politicas.[646] (Grifo nosso)

Neste excerto, Pinheiro, uma vez mais, situava a saúde – neste caso, a constituição da "raça superior", tendo como força motriz os hospitais – como fonte da solução das mazelas do país. Na perspectiva eugenista por ele assumida, todavia, o estágio de "atraso" da população diagnosticado – dentro da escala evolucionista dessa mesma perspectiva – não era pensado em termos de uma inferioridade intrínseca acarretada pela mescla racial. Pelo contrário, esta aparecia desenhada com traços positivos e auspiciosos, sendo a população representada no artigo como *"nosso povo em caldeamento para, por tal arte ethnica, esteriotypar uma raça apreciavel"*[647]. Para Alfredo Pinheiro, o estágio de superioridade da raça nacional seria alcançado por meio de seu aperfeiçoamento proporcionado pela ação dos hospitais no ramo assistencial-curativo e na educação higiênica[648].

O plano de edificação da nação concebido pela Cruz Vermelha de São Paulo se estribava em dois eixos, que se entrecruzavam e se complementavam. O primeiro era o trabalho, por meio do qual se tencionava a produção de um país economicamente próspero e moralizado no plano dos costumes. O segundo consistia no ideal de raça evoluída, pois unicamente esta, correspondente ao mais alto grau de uma escala evolutiva, tornaria possível a renovação integral da população, de modo a abarcar não somente o âmbito moral, mas também os aspectos de cunho

[646] *Diario da Noite*, "A casa de Prompto Soccorro", 29/05/1927, p. 6.
[647] Idem.
[648] Nesse sentido, Alfredo Pinheiro se filiava à corrente da eugenia positiva, segundo a qual seria possível alcançar o aperfeiçoamento racial por meio de ações de higiene e educação. Cf. VERZOLLA, Beatriz Lopes Porto e MOTA, André. "Representações do discurso médico-eugênico sobre a descendência: a eugenia mendelista nas teses doutorais da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo na década de 1920". *Saúde e sociedade*. São Paulo, v. 26, n. 3, 2017, p. 614. Ver também: MOTA, André. *Quem é bom já nasce feito*: sanitarismo e eugenia no Brasil. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2003.

físico (raça forte para o trabalho, concorrendo para a opulência nacional), social e político. Em ambos os eixos, eram miradas as classes populares.

Realizado o projeto nacional delineado por aquela entidade filantrópica, o Brasil estaria posicionado em um escalão superior, no mesmo passo dos países europeus e dos Estados Unidos, vistos como o ápice da civilização. Nos dizeres de Alfredo Pinheiro, *"a familia brasileira será forte, instruida, vontadosa, educada"*[649], de maneira que o *"'Gigante Deitado' terá imponencia sobrepujante aos povo* [sic] *civilizados, e em qualquer região do seu organismo gigantesco destacar-se-á em relevo vivo o signal indelevel de uma raça varonil e invencivel"*[650].

No projeto de nação exuberante da Cruz Vermelha de São Paulo, que elegia o hospital como alavanca crucial, não eram privilegiados como protagonistas somente os leprosários, sanatórios para tuberculosos e dispensários para acometidos de doenças venéreas. A Casa de Pronto Socorro que aquela entidade filantrópica almejava fundar na capital paulista também era revestida de finalidades nacionalistas:

> [...] A civilização de agora não mais comporta o homem fraco, o homem inculto. [...] Com essa certeza precisamos, quanto antes, iniciar a realização pratica, por todos os municipios do Brasil, dos pequenos hospitaes, consoante á sábia vontade de Oswaldo Cruz.
> E o que é premente em todas as capitaes é a installação do Hospital de Prompto Soccorro. Não é mais concebivel uma cidade culta prescindir de uma assistencia prompta, immediata, aos accidentes, ás victimas do trabalho. Tanto mais em se tratando de uma instituição com amplas funcções, como vae ser entre nós a Casa de Prompto Soccorro.[651]

A Casa de Pronto Socorro era projetada para, na cidade de São Paulo, agir nos dois esteios do ideal nacionalista da Cruz Vermelha: a reposição da força de trabalho no menor prazo possível, de modo a não haver interrupção no ritmo da produção de riquezas, e o aperfeiçoamento da raça por meio da educação higiênica, a ser ministrada às mães pela maternidade da Casa. Em certo sentido, a assistência nos casos de acidentes de trabalho reforçava o papel eugenista do hospital de urgência a ser edificado, pois auxiliaria na manutenção da sanidade corporal, basilar na noção de raça robusta.

Como visto, a Cruz Vermelha de São Paulo associava a saúde plena e a raça aperfeiçoada a aprimoramentos na condição moral e política da população, para além do estado físico. Nesse sentido, a Casa de Pronto Socorro era almejada com o intuito de se gerar um novo tipo de trabalhador, sadio do ponto de vista corporal, mas também no plano moral, social e político, seguindo, em cada um dos três planos, os costumes e comportamentos julgados corretos por

[649] *Diario da Noite*, "A casa de Prompto Soccorro", 29/05/1927, p. 6.
[650] *Diario da Noite*, "A casa de Prompto Soccorro", 20/03/1927, p. 4.
[651] *Diario da Noite*, "A casa de Prompto Soccorro", 29/05/1927, p. 6.

aquela entidade filantrópica. Era por conta de tal faceta moralizante da Casa que Alfredo Pinheiro a definia como espaço que *"proporciona a que todo brasileiro seja um 'cidadão'"*[652].

Por ser a Casa vital para compor o trabalhador moralizado e apto a verter suas forças para o crescimento do capital, indicador da riqueza nacional, Pinheiro, na busca de doações, ressaltava para a opinião pública como o instituto hospitalar de urgência transbordaria as funções de assistência médica, procurando demonstrar seus reflexos nos demais setores da vida coletiva: *"*[...] *Mas, tornando á "Casa de Prompto Soccorro", a ella assistirá apreciavel papel da medicina social. Isso bem interpretado confirma a correlativa ligação entre todos os interesses economicos, civicos e ethicos"*[653].

Nesse quadro, a Casa de Pronto Socorro era mais um tipo de instituto hospitalar que colaboraria para assentar a estrutura social que a Cruz Vermelha de São Paulo, em sua ideologia conservadora, entendia como a mais apropriada. Uma estrutura caracterizada pelo imobilismo social, bem como por um modelo de trabalhador morigerado, obediente e industrioso, cuja existência residiria praticamente de forma exclusiva no labor, ou seja, em estar apto na maior parte do seu tempo ao crescimento do capital, em nome do progresso e da riqueza da nação. Se destes o trabalhador usufruiria não parecia ser objeto de preocupação da entidade filantrópica. Suas atenções se voltavam para os meios de torná-lo um autômato produtivo.

O programa nacional da Cruz Vermelha de São Paulo eliminava a presença de tensões sociais, legitimava as hierarquias e naturalizava as relações de trabalho pouco favoráveis ao empregado, como as longas jornadas laborativas. A entidade elegia instâncias em que as diferenças entre as classes sociais poderiam ser esvaziadas em benefício do ideal de nação agregador da coletividade. Uma dessas instâncias era o hospital – e, por conseguinte, a Casa de Pronto Socorro –, classificado por Alfredo Pinheiro como *"um meio unificador de todas as forças sociaes"*[654].

Se a Casa de Pronto Socorro estava inscrita em um desígnio de erguimento da nação brasileira para equipará-la aos padrões de civilização europeu e americano, vistos como mais avançados, acorrer com auxílio financeiro para a construção desse equipamento hospitalar era ressaltado pela Cruz Vermelha de São Paulo como atitude patriótica. Foi utilizando tal

[652] *Diario da Noite*, "A Casa de Prompto Soccorro", 12/04/1927, p. 5.
[653] Idem. A vertente ética, no artigo, dizia respeito à conduta dos médicos no exercício da profissão no ambiente hospitalar.
[654] Idem. Nesse ponto, a Cruz Vermelha de São Paulo não era insólita. Outros intelectuais e grupos que esboçavam programas de refundação da nação agiam do mesmo modo. Olavo Bilac, por exemplo, em sua "Oração aos Moços" de 1915, direcionada aos estudantes da Faculdade de Direito do Largo de São Francisco, via no serviço militar obrigatório um espaço de nivelamento das classes sociais, onde eram ensinados valores de ordem e disciplina. Cf. WOODARD, James P. *Um lugar na política*: republicanismo e regionalismo em São Paulo. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2019, pp. 111-112.

classificação que Alfredo Pinheiro cobriu de elogios a arrecadação de fundos levada a cabo pelo *Diario da Noite*[655].

A instituição filantrópica convocava ainda o patronato a patrioticamente abrir os seus bolsos. Após afirmar a importância dos hospitais filantrópicos para a economia, Alfredo Pinheiro intimava empresas de grande porte e famílias de renome componentes do cenário social paulista:

> [...] somos de aviso que a Cruz Vermelha Brasileira em São Paulo não deveria solicitar, porém lembrar ás grandes casas commerciaes como, por exemplo, as emprezas Mechanica e Constructora de Santos, as firmas Matarazzo, Crespi, Gamba, Lara, Pereira Ignacio, Prado, Penteado, etc., todas as emprezas de estradas de ferro e rodagens, porfim [sic] a todas as casas archimillenarias, a Cruz Vermelha deve lembrar esse dever patriotico de cooperarem de modo generoso, peculiar a este povo, á rapida construcção da casa de Prompto Soccorro.
> [...] Tenhamos, portanto, essa concepção clara e ponham-se em campo os responsaveis e reputados capitalistas para breve construcção da Casa de Prompto Soccorro [...].[656]

De modo semelhante, Maria Rennotte utilizava as páginas do *Diario da Noite* para conclamar não apenas as elites, mas também o aparato governamental. Rennotte asseverava que os poderes constituídos, se gozavam de legitimidade para instar a população a se dedicar a um trabalho em favor da riqueza nacional, encontravam-se obrigados a *"cercar cada cidadão de cuidados, afim de que elle possa estar permanentemente activo e, se momentaneamente incapacitado, rehabilital-o com a maior celeridade"*[657]. Ao final do artigo, Rennotte cobria de encômios a iniciativa da Cruz Vermelha de edificar a Casa de Pronto Soccorro.

Visando angariar mais doações, a entidade filantrópica se valia do ideário do regionalismo paulista a que aderiram parcelas da intelectualidade e das elites político-econômicas. Os discursos recorriam à imagem de São Paulo como a metrópole mais avançada e moderna do país que imbuía aqueles setores da sociedade – e, por extensão, os membros da Cruz Vermelha paulista. Segundo Alfredo Pinheiro, por exemplo, *"é na verdade de admirar que S. Paulo ainda não possua a sua Casa de Prompto Soccorro, pois marcha sempre á vanguarda dos grandes emprehendimentos"*[658].

Nesse aspecto, o intuito da Cruz Vermelha de, por meio do hospital de pronto socorro, fortalecer a imagem de uma São Paulo moderna e civilizada não se exauria no funcionamento desse estabelecimento como fornecedor de assistência médica. Como indicado acima, a Casa a ser fundada disporia de um abrigo para mendigos e indivíduos necessitados com saúde debilitada. Em outras palavras, aquela entidade filantrópica visava intensificar a ideia de metrópole avançada

[655] *Diario da Noite*, "A casa de Prompto Soccorro", 20/03/1927, p. 4.
[656] Idem.
[657] *Diario da Noite*, "O hospital como factor da economia nacional", 13/05/1927, p. 7.
[658] *Diario da Noite*, "A casa de Prompto Soccorro", 20/03/1927, p. 4.

se valendo da remoção do espaço urbano dos agrupamentos considerados indesejáveis que, pelos seus hábitos ou pelas vestimentas andrajosas que expunham a chaga da pobreza, contradiziam a representação que as elites procuravam difundir de uma urbe opulenta.

No quadro do pensamento regionalista paulista, que rivalizava São Paulo com o Rio de Janeiro quanto à condição de "verdadeira" cidade emblema do país, a Cruz Vermelha traçava comparações com a Capital Federal. Imbuída dessa competição, a entidade a estendia também ao plano dos socorros hospitalares de urgência e das atividades filantrópicas das elites, na expectativa de que os bolsos particulares lhe enviassem recursos financeiros. Alfredo Pinheiro, após convocar as proeminentes famílias paulistanas para doações em favor da Casa de Pronto Socorro, citava que a família Guinle havia edificado no Rio de Janeiro *"um systema de hospitaes e dispensarios"*[659]. No mesmo artigo, Pinheiro salientava que essa localidade já dispunha de uma instituição hospitalar de urgência, que *"está sendo auxiliada pela União e a Prefeitura"*[660].

Nos apelos da Cruz Vermelha de São Paulo por doações, havia um aspecto peculiar: o "povo" também era convocado para contribuir com um quinhão dos seus ganhos. Como notado no primeiro capítulo, a imprensa, quando mencionava o dever moral de conceder donativos para as obras filantrópicas, focalizava os estratos bem posicionados na escala social, incensando-os constantemente. A Cruz Vermelha, por sua vez, lançava seus olhares também aos bolsos de setores das classes populares, que, no seu entender, reuniam condições mínimas para lhe dar alguns vinténs. Levinio de Souza e Silva assim dizia:

> Porque então não se levantam todos, pobres e ricos, medicos, advogados, grandes e pequenos, todos emfim como podem ao appello da Cruz Vermelha, ao chamado da mulher paulista que esmola pelo bem ensinando seus patricios a cultual-o?[661]

Na mesma direção, os "pobres" e "pequenos" eram intimados por Alfredo Pinheiro, para quem o fato de um indivíduo não pertencer às altas camadas da sociedade não seria um obstáculo à ajuda em prol de uma causa nacionalista. Segundo ele, o *"dever patriotico acena vivamente para que todo brasileiro* [...] *encaminhe sua acção dadivosa, de accôrdo com a posse de cada um, para a caixa beneficente do Hospital de Prompto Soccorro"*[662].

Ecoando as convicções da Cruz Vermelha paulista, o *Diario da Noite* invocava em seus comentários as classes populares. Se a imprensa costumava cobrir as elites de panegíricos,

[659] *Diario da Noite*, "A Casa de Prompto Soccorro", 12/04/1927, p. 5. Sobre as ações filantrópicas da família Guinle, ver SANGLARD, Gisele. *Entre os salões e o laboratório*: Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro, op. cit.
[660] *Diario da Noite*, "A Casa de Prompto Soccorro", 12/04/1927, p. 5.
[661] *Diario da Noite*, "Os grandes emprehendimentos patrioticos e humanitarios", 29/03/1927, p. 3.
[662] *Diario da Noite*, "A casa de Prompto Soccorro", 29/05/1927, p. 6.

traçando em favor destas uma imagem de grupo elevado no aspecto moral, intrinsecamente generoso perante o sofrimento alheio, o *Diario* tecia o mesmo discurso, mas se referindo aos segmentos empobrecidos. Assim, não faltavam nesse jornal, quando se discorria sobre a arrecadação de fundos para a Casa de Pronto Socorro, alusões às *"pobres forças da generosidade daquelles que só podem dar pouco"*[663] e assertivas como a de que *"infinitamente grande é a generosidade popular"*[664]. Desprezando o custo de vida e o padrão salarial da classe trabalhadora, o *Diario da Noite* afirmava que o *"donativo pequeno não prejudica quem o faz"*[665].

O mesmo órgão impresso, exprimindo os ideais da Cruz Vermelha de São Paulo, decantava ainda *"as forças rigorosamente populares do povo paulista"*, bem como a sua *"potencia constructora"*[666]. Nesse sentido, aquela instituição filantrópica procurava promover a inclusão das classes populares no projeto de nação, mas uma inclusão subordinada das suas "forças" e "potência". Todos os agentes eram convocados à denominada patriótica contribuição para a Casa de Pronto Socorro: poder governamental, elites econômicas e trabalhadores. Estes últimos, entretanto, figuravam como coadjuvantes no projeto. Sua utilidade residia somente no aspecto material (seu corpo para o trabalho e seu bolso para as obras filantrópicas), devendo agir apenas a reboque daqueles autoconsiderados como os melhores intérpretes das necessidades dos pobres, a saber, os filantropos.

A ênfase do *Diario da Noite* na cobrança por ajuda, no entanto, incidia sobre as autoridades públicas. Asseverava ele que o *"Estado não póde deixar exclusivamente á iniciativa particular uma obra de beneficios collectivos"*[667]. Em outra edição, o tom intimatório era mais carregado, opondo uma noção de agilidade da filantropia em face da morosidade do poder público, o que, para o jornal, acentuava a obrigação de este último fornecer todos os recursos possíveis à Cruz Vermelha: *"O governo do Estado não póde excusar-se* [...] *Seja, mesmo, a sua subvenção um agradecimento por lhe ter a Cruz Vermelha antecipado na iniciativa, que devera* [sic] *ser official"*[668].

O *Diario da Noite*, nessas duas manifestações, sugeria que o governo estadual doasse um imóvel para a entidade filantrópica instalar a Casa de Pronto Socorro. Não obstante, apesar de toda a campanha da Cruz Vermelha e do *Diario*, as autoridades públicas se quedaram inertes, e o movimento para a edificação da Casa arrefeceu na passagem para o segundo semestre de 1927. Chegou-se a noticiar que a Secretaria da Justiça e da Segurança Pública iria manter entendimentos

[663] *Diario da Noite*, "A Cruz Vermelha precisa dos donativos pequenos dos que só podem pouco", 17/02/1927, p. 5.
[664] Idem.
[665] Idem.
[666] Idem.
[667] *Diario da Noite*, "A subscripção do 'Diario da Noite' em beneficio da Cruz Vermelha", 09/02/1927, p. 1.
[668] *Diario da Noite*, "A Casa de Prompto Soccorro", 26/01/1927, p. 3.

com a Prefeitura para a doação de um terreno[669]. Se realmente tal intuito chegou a existir, nunca se concretizou.

A convicção de excelência da filantropia, existente em setores da opinião pública e no aparato governamental, não significa que o poder público aderia a todos os desideratos das instituições filantrópicas. Ele possuía seus interesses e prioridades próprios, operando a partir de uma racionalidade intrínseca à sua atividade (arranjar, negociar e articular as diferentes demandas dos grupos ocupantes dos assentos desse mesmo poder, lidando com as correlações de forças ali presentes).

A ideia de proeminência da filantropia não constituía mero recurso retórico empregado pelo poder público, que, pelo contrário, dela se encontrava realmente imbuído para tomar decisões. Verbas do orçamento eram destinadas aos cofres das obras beneméritas – como os hospitais com leitos gratuitos –, e auxílios financeiros pontuais eram ofertados, como aqueles concedidos à Santa Casa para ampliação de leitos do Hospital Central, referidos anteriormente. Todavia, isso está longe de denotar que as instituições de governo constituíam um caminho para livre trâmite da filantropia.

As entidades desse tipo, como qualquer outro grupo de interesse, viam-se na necessidade de dar visibilidade às suas demandas e negociar com o aparato estatal as oportunidades de apoio a elas. Algumas obras filantrópicas possuíam maiores chances de sucesso, como a Santa Casa, não apenas pela sua capilaridade dentro da esfera política (alguns dos seus componentes eram senadores e Presidentes do Estado), mas também pelo aspecto simbólico constituído em razão de seu lastro histórico (mais antiga instituição assistencial de São Paulo)[670].

A Cruz Vermelha, por seu lado, não obteve êxito ao tentar atrair o apoio dos governos estadual e municipal. Entretanto, a ideia de fundação de um hospital de urgência não deixou de fazer parte de seus planos. Nos anos seguintes, seus dirigentes alardeavam na imprensa – não apenas no *Diario da Noite* – o intuito de concretizá-la, sempre reafirmando que tal ocorreria "brevemente"[671].

Após a campanha em favor da Casa de Pronto Socorro realizada no primeiro semestre de 1927, outra entidade emergiu no cenário de discussões e projetos sobre a construção de um hospital de urgência. Diferentemente da Cruz Vermelha de São Paulo, dotada de um Hospital de

[669] *Diario da Noite*, "O Hospital do Prompto Soccorro", 25/08/1927, p. 3.
[670] Sobre a Santa Casa de São Paulo anteriormente ao período republicano, ver: MESGRAVIS, Laima. *A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*. 1599-1884. Contribuição ao estudo da assistência social no Brasil São Paulo: Conselho Estadual de Cultura, 1976.
[671] *Diario Popular*, "O uso illegal do signal da 'Cruz Vermelha'", 07/03/1929, p. 1; *Diario da Noite*, "São Paulo terá o seu Hospital de Prompto Soccorro", 15/03/1929, p. 1; *Diario Nacional*, "A Cruz Vermelha Brasileira está realizando em São Paulo uma grande obra de assistencia social", 24/12/1930, p. 5.

Crianças e um ambulatório na sede situada à rua Líbero Badaró, tratava-se de uma instituição sem histórico de obras de assistência médico-hospitalar à população pobre: o Círculo Esotérico da Comunhão do Pensamento.

Fundado em 1909, esse instituto era dedicado, entre outras atividades, aos estudos e à difusão das ideias do esoterismo[672]. Em novembro de 1928, o *Diario da Noite* noticiava que o Círculo Esotérico vinha edificando um hospital de pronto socorro no Largo de São Paulo, atual Praça Almeida Júnior, bairro da Liberdade. A iniciativa, segundo o jornal, teve colaboração do governo estadual, por meio de Waldomiro de Oliveira, diretor do Serviço Sanitário, e de Álvaro Mauro, chefe da Engenharia Sanitária do Estado. A cooperação, entretanto, não foi de cunho financeiro: ambos auxiliaram na elaboração do projeto do hospital[673].

Nos planos do Círculo Esotérico, o hospital de pronto socorro disporia de oitenta leitos, distribuídos entre gratuitos e particulares, estando previsto o funcionamento de serviço de ambulâncias. No edifício, haveria salas para que fossem ministrados os primeiros curativos e onde os médicos decidiriam pela eventual necessidade de internação nas enfermarias (separados por alas masculina e feminina) ou nos quartos particulares, no caso do público provido de recurso financeiros. No hospital seria instalada também uma policlínica com médicos de diferentes especialidades (psiquiatria, neurologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, sífilis e clínica médica), para consultas à população pobre[674].

O corpo clínico seria composto, em sua maioria, por médicos renomados, ocupantes de importantes posições nas instituições públicas de saúde e de produção do conhecimento científico, tais como: Antonio Carlos Pacheco e Silva, psiquiatra e diretor do Hospital do Juquery, além de J. Candido da Silva e Fausto Guerner, os quais trabalhavam no mesmo estabelecimento; Gastão Fleury da Silveira, do Serviço Sanitário; e Mesquita Sampaio, assistente de clínica médica na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Outro médico do hospital seria Rubens Guimarães Rocha, na condição de cirurgião auxiliar. Ele integrava a Comissão Executiva do então recém-fundado Sindicato Médico de São Paulo[675].

---

[672] Outra atividade consistia em práticas como a busca pelo aperfeiçoamento individual e da humanidade por meio do pensamento. O Círculo estabelecia que cada sócio deveria, em dado momento do dia, pôr-se em comunhão mental com os demais associados. Maiores detalhes sobre essa instituição estão expostos em NOGUEIRA, Fausto Henrique Gomes. *Os espíritos assombram a metrópole*: sociabilidades espiritualistas (espírita e esotérica) em São Paulo na Primeira República. Tese de Doutorado em História Social, FFLCH-USP, 2016, pp. 176-183 e 346-347

[673] *São Paulo Medico*, "Novo Hospital – um estabelecimento de Prompto Soccoro – A Policlinica do C. E. da C. P.", Anno I – Vol. 2, n. 2, outubro/1928, p. 149.

[674] *Diario da Noite*, "Melhora a assistencia hospitalar ás classes desfavorecidas", 24/11/1928, p. 2; *A Platéa*, "Hospital Pasteur de Prompto Soccorro", 25/06/1930, p. 6; *Diario Nacional*, "O Hospital Prompto Soccorro que brevemente S. Paulo vae ter", 12/01/1930, p. 10.

[675] *São Paulo Medico*, "Novo Hospital – um estabelecimento de Prompto Soccoro – A Policlinica do C. E. da C. P.", Anno I – Vol. 2, n. 2, outubro/1928, pp. 148-149, e "Syndicato Medico de São Paulo", Ano I – Vol. 3, n. 3,

Foi no novato Sindicato que uma controvérsia se instaurou quanto à participação de alguns de seus membros no Hospital de Pronto Socorro do Círculo Esotérico. Em uma das reuniões, Guimarães Rocha alegava que um dos fundadores do Sindicato – não nominado por ele – afirmava que outros médicos pretendiam se associar, mas não o faziam porque alguns diretores da Comissão Executiva *"são filiados a uma seita espirita e figuram no quadro clinico de uma policlinica espirita"*[676]. A referência era claramente ao hospital do Círculo Esotérico.

Em sua defesa – bem como de Mesquita Sampaio, o qual também fazia parte da Comissão Executiva –, Guimarães Rocha evocava a liberdade religiosa prevista na Constituição, afirmando ainda que as crenças de um médico de qualquer denominação não deveriam ser recriminadas, desde que não colidissem com *"a bôa ethica ou com a sciencia, no tratamento dos doentes que nos fossem confiados"*[677]. Além disso, ressaltava que a atividade clínica do hospital do Círculo Esotérico seria dirigida de forma independente pelos médicos, bem como que o estabelecimento não faria distinção de credo para atendimento dos pacientes, e, mesmo que "*se tratasse de um hospital espiritista, não vemos menor deslize ethico* [...], *uma vez que se irá praticar medicina de verdade e por meio de pessôas legalmente habilitadas"*[678].

Os demais diretores do Sindicato Médico apoiaram Guimarães Rocha e Mesquita Sampaio, não entendendo haver infringência à ética médica por parte de ambos. Schmidt Sarmento, a propósito, lembrou que *"elle mesmo tem trabalhado e trabalha em hospitaes administrados por ordens religiosas, sem incorrer por isso em quebra de ethica"*[679].

O hospital de pronto socorro do Círculo Esotérico da Comunhão do Pensamento serve de reflexão acerca de dois aspectos. Em primeiro lugar, por meio dele é possível reforçar a ideia anteriormente exposta de diversificação de agentes sociais que se apropriavam do tema da assistência hospitalar em São Paulo, inclusive no tocante ao tópico dos socorros de urgência. Este não estava circunscrito ao aparato governamental ou aos dirigentes e médicos de instituições filantrópicas com atuação consolidada no ramo assistencial, como a Santa Casa ou a Cruz Vermelha.

Em segundo lugar, o ingresso de novos agentes diferentes daqueles conhecidos poderia ser, a depender da sua origem, objeto de resistência por parte dos grupos já assentados. Ao passo que não havia contestação quanto ao fato de médicos atuarem em hospital pertencente a uma

---

março/1929, p. 183; *Diario da Noite*, "O Hospital de Prompto Soccorro da Sociedade Isoterica [sic] do Pensamento", 06/07/1929, p. 2.

[676] *São Paulo Medico*, "Syndicato Medico de São Paulo – Sessão de 15 de julho de 1929", Anno I – Vol. 3, n. 4, , p. 200.

[677] Idem.

[678] Idem.

[679] Idem.

irmandade católica (Santa Casa), a emergência de segmentos minoritários portando ideias e crenças ainda pouco difundidas (Círculo Esotérico) e com projetos ambiciosos de se imiscuir no tema da assistência (construção do hospital de pronto socorro) sobressaltava segmentos da categoria médica impregnados de preconceitos quanto a sistemas de pensamento inéditos para a época.

O Círculo Esotérico anunciava por meio da imprensa que o hospital seria inaugurado em 1929, o que não ocorreu. O início de suas atividades foi oportunizado por meio de um acordo com outra entidade que objetivava erigir um instituto hospitalar de socorros de urgência: a Cruz Vermelha de São Paulo. Em agosto de 1931, Antonia de Souza Queiroz, então diretora desta última, anunciou que o edifício construído pelo Círculo Esotérico havia sido arrendado por aquela entidade filantrópica, que ali instalaria seu hospital de pronto socorro. Todo o aparelhamento clínico e cirúrgico e o mobiliário ficariam a expensas da Cruz Vermelha[680].

Através da imprensa, é possível traçar a trajetória do hospital de pronto socorro resultante do convênio com o Círculo Esotérico, bem como as articulações da filantropia com o poder público. Se a Cruz Vermelha não havia logrado sucesso em obter apoio do governo estadual para os seus planos em 1927, a conjuntura político-administrativa resultante da Revolução de 1930 lhe foi mais favorável. Em março do ano de 1933, durante a Interventoria do general Waldomiro Castilho de Lima, a entidade firmou contrato com o Poder Executivo Estadual, em que se previa que os pacientes da Assistência Policial que necessitassem de internação seriam recebidos pelo hospital de pronto socorro a ser inaugurado. Os serviços seriam gratuitos à população pobre e remunerados nos casos de pacientes providos de recursos[681].

Vale registrar que nem todos os segmentos da opinião pública foram favoráveis à medida. Se a *Folha da Manhã* e o *Correio de S. Paulo* noticiaram o contrato sem grandes contestações, *A Gazeta* foi enfaticamente contrária, afirmando que a Cruz Vermelha ambicionava obter lucros por meio da cobrança pelos serviços. Tamanha era a indignação d'*A Gazeta* que ela denominou o contrato com a entidade filantrópica de *"bem enscenada iniciativa que se rotula de philanthropica"*[682].

O jornal, no aspecto da conduta moral concernente ao elemento pecuniário, opunha a Assistência Policial à entidade filantrópica. A primeira, malgrado a imprecisão do regulamento estabelecendo a coleta de taxas sobre o conceito de pobreza, *"usa, a esse respeito, da maior*

[680] *Diario Nacional*, "Um estabelecimento modelar – O Hospital do Prompto Soccorro da Cruz Vermelha de S. Paulo", 11/08/1931, p. 5.
[681] *Correio de S. Paulo*, "Está sendo organizado o serviço de prompto soccorro nesta capital", 28/03/1933, p. 3*; Folha da Manhã*, "A installação em São Paulo do Serviço de Prompto Soccorro", 28/03/1933, p. 1.
[682] *A Gazeta*, "Mais um monopolio absurdo", 29/03/1933, p. 1.

tolerancia"[683] – ou seja, a tendência consistiria em fazer do pagamento uma exceção. Já sobre a segunda, no entender d'*A Gazeta*, pairavam dúvidas:

> [...] Entregues esses serviços á Cruz Vermelha, quem nos assegurará que vae ser observada a mesma norma [comportamental da Assistência]?
> Percebe-se, nitidamente, que, pleiteando essa funçcão, a Cruz Vermelha, secção de São Paulo, visa fazer renda [...]. São os 60.000 chamados que a Assistencia registra annualmente (imaginemos a renda da tal "taxa modica") que estão aguçando appetites.[684]

O contrato com o governo estadual se tornou viável porque a Cruz Vermelha enfim fundaria seu hospital de pronto socorro, de maneira que este seria o único a dispor de leitos gratuitos para atendimento de urgência – além, por óbvio, da Santa Casa. Mas outro elemento teve influência significativa: a ascensão dos novos grupos dirigentes após a Revolução de 1930, como sublinhado acima.

Logo após esse evento, a Cruz Vermelha aderiu prontamente ao novo regime político, tendo principiado uma série de obras sociais com apoio dos sucessivos Interventores Federais, a exemplo do serviço de encaminhamento de desempregados para postos de trabalho, desenvolvido com suporte da Secretaria da Agricultura, e da criação de um abrigo noturno para necessitados no antigo prédio da Repartição de Águas e Esgotos de São Paulo, cedido pelo governo[685]. Houve ainda a abertura de postos médicos gratuitos para a população pobre em subdelegacias da capital, contemplando de modo estratégico predominantemente bairros distantes da região central, como Pinheiros, Vila Sacomã, Santo Amaro, Penha e Vila Guilherme[686]. Nos postos policiais, a Cruz Vermelha promovia a distribuição de sopas aos necessitados[687].

O trâmite desenvolto da Cruz Vermelha no governo estadual tinha como elemento determinante as boas relações de alguns dos membros da entidade com os novos grupos dirigentes. Henrique de Souza Queiroz[688], por exemplo, era Secretário da Agricultura[689] no mesmo contexto em que ocorreram as primeiras ações acima citadas com apoio do Interventor Federal.

O contrato com a Cruz Vermelha para a hospitalização dos pacientes da Assistência não era a primeira tentativa de o novo grupo político envolver a entidade filantrópica nos encargos do

---

[683] Idem.
[684] Idem.
[685] *Diario da Noite*, "A Cruz Vermelha e os serviços que vem prestando á cidade", 22/11/1930, p. 2; *Diario Nacional*, "O edificio onde funccionou a Repartição de Aguas e Esgotos vae ser transformado em abrigo a indigentes", 23/12/1930, p. 5.
[686] *Diario da Noite*, "Para soccorrer a população pobre da capital", 24/11/1930, p. 2.
[687] *Diario da Noite*, "A Cruz Vermelha Brasileira em S. Paulo", 28/11/1930, p. 2.
[688] Henrique de Souza Queiroz compôs a diretoria da Cruz Vermelha de São Paulo em alguns mandatos. Foi eleito para fazer parte da Comissão de Obras da instituição, em 1921, e para a Comissão de Finanças, no ano seguinte. *Jornal do Commercio*, "Cruz Vermelha Brasileira", 15/01/1921, p. 5, e "Cruz Vermelha Brasileira", 29/12/1922, p. 4.
[689] *Diario Nacional*, "O problema dos sem trabalho – Os trabalhos da Cruz Vermelha Brasileira", 22/11/1930, p. 2.

serviço médico da polícia. No primeiro ano do regime recém-instaurado, o *Diario Nacional* noticiava rumores de que vinham sendo costurados entendimentos entre a entidade e o governo estadual, a fim de que a ela fossem entregues os serviços da Assistência, ideia não concretizada porque o auxílio financeiro oferecido para tanto teria sido considerado insuficiente[690].

Levando-se em conta os liames que se formavam entre a Cruz Vermelha e as lideranças políticas à testa do poder após a Revolução de 1930, é certeiro que as conversas entre ambas noticiadas pelo *Diario Nacional* de fato ocorreram. Assim, o contrato para que a Assistência pudesse utilizar o hospital de pronto socorro da Cruz Vermelha era a realização de anteriores pretensões dos novos grupos dirigentes, que tinham afinidades com a entidade filantrópica e, desde o início do Governo Provisório, encararam-na como alternativa para solucionar a precariedade do atendimento médico de urgência.

O hospital de pronto socorro da Cruz Vermelha passou funcionar no ano seguinte, em 25 de janeiro de 1934[691]. Ainda que se trate de período posterior ao recorte cronológico da presente pesquisa, convém frisar que a sua existência não subsistiu por muito tempo. Em maio de 1934, o contrato com o Círculo Esotérico da Comunhão do Pensamento foi rescindido por iniciativa de Antonia de Souza Queiroz, diretora da Cruz Vermelha de São Paulo, embora esta última já estivesse sob intervenção de delegação nomeada pelo órgão central da Cruz Vermelha Brasileira, sediado no Rio de Janeiro.

O grupo interventor desfez a rescisão[692]. Não obstante, o atendimento às classes populares pelo Hospital de Pronto Socorro da Cruz Vermelha não perdurou por período prolongado. O censo hospitalar realizado pelo governo estadual relativo biênio de 1935-1936 indicava que o estabelecimento se encontrava fechado[693]. Em julho de 1936, o edifício foi adquirido pela Prefeitura de São Paulo para abrigar o hospital destinado ao funcionalismo público municipal[694].

---

690 *Diario Nacional*, "A Cruz Vermelha pretende realizar em S. Paulo um vasto plano de assistencia social", 19/07/1931, p. 6.

691 *Correio de S. Paulo*, "O dia da fundação de São Paulo foi condignamente festejado", 26/01/1934, p. 3; *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia*, Vol. XXVII, n. 3, Março de 1934, "Hospital de Prompto Soccorro da Cruz Vermelha Brasileira", p. 341.
A delegação designada pelo órgão central da Cruz Vermelha Brasileira encaminhou manifestação à imprensa afirmando que a intervenção não possuía viés punitivo. De acordo com esse grupo recém-empossado, tratava-se de uma reorganização da filial paulista, algo que, por decreto federal, exigia o afastamento da direção atual. *Folha da Manhã*, "A directoria da Cruz Vermelha Brasileira de S. Paulo", 09/05/1934, p. 5.

692 *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia*, Vol. XXX, n. 3, Setembro de 1935, "Cruz Vermelha Brasileira", pp. 329-330.

693 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 Official do Estado, 1938, p. 17.

694 *Correio Paulistano*, "Hospital Municipal", 05/07/1936, p. 16.

Contrariamente às tentativas da filantropia – tanto dos seus antigos quanto de seus novos agentes –, as instituições de governo pouco se movimentaram para disponibilizar um hospital de pronto socorro. Os apelos de Carlos de Campos ao Parlamento Paulista em 1926 para que tal estabelecimento fosse fundado não geraram mobilização entre os deputados e senadores e, em verdade, nem mesmo por parte do Presidente do Estado, bastante contundente para articular com o Legislativo a criação de condições para a construção do hospital da Faculdade de Medicina e Cirurgia em 1925, mas sem tamanha atuação enfática quando se tratava do hospital de pronto socorro.

Júlio Prestes, sucessor de Carlos de Campos após o governo interino de Dino Bueno – ocorrido em razão do falecimento de Campos, em abril de 1927 –, não demonstrou vontade política para viabilizar a fundação do hospital. Suas manifestações sobre a Assistência Policial nas Mensagens dirigidas ao Congresso Legislativo consistiram em transmitir o número de pacientes atendidos e noticiar novas contratações de médicos. Na Mensagem de 1929, ainda que tenha salientado a ampliação do número de atendimentos prestados pela Assistência, nenhuma palavra foi pronunciada sobre as dificuldades de se conseguir a internação dos socorridos no Hospital Central da Santa Casa[695], embora, como analisado no capítulo anterior, esse problema fosse frisado nas comunicações internas do aparato estatal no final da década de 1920.

Próximo à virada para os anos 1930, o que sobravam eram manifestações na imprensa por Olavo de Castilho, diretor da Assistência Policial naquele momento. Castilho, em janeiro e julho de 1929, concedendo entrevistas a dois jornais diferentes (*O Estado de S. Paulo* e *Diario da Noite*[696]) asseverava a necessidade da fundação de um hospital de urgência. Ao *Diario*, foi mais enfático, ressaltando *"não termos ainda um hospital de prompto soccorro, que funcionasse ao lado do Posto Medico, pela creação do qual estou me batendo e de que S. Paulo tanto precisa"*.

Relevado o caráter autopromocional das palavras de Castilho, suas declarações na imprensa mostram a distância existente entre o topo do aparato institucional político, detentor do poder decisório, e os membros de escalões inferiores na hierarquia estatal: de um lado, a autoridade máxima do Estado, cuja agenda política não incluía o hospital de pronto socorro; de outro, um componente de um órgão público, para quem esse estabelecimento médico era de suma

[695] *Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo, em 14 de julho de 1928, pelo Dr. Julio Prestes de Albuquerque, Presidente do Estado de São Paulo*, p. 214; *Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo na 2ª Sessão da 14ª Legislatura, em 14 de julho de 1929, pelo Doutor Julio Prestes de Albuquerque, Presidente do Estado de São Paulo*, p. 192.
Disponíveis em: *Center for Research Libraries – Global Resources Network*.
http://ddsnext.crl.edu/titles/186#?c=4&m=0&s=0&cv=0&r=0&xywh=-1193%2C-139%2C3920%2C2765. Acesso em 21/12/2020.

[696] *O Estado de S. Paulo*, "Assistencia Policial", 09/01/1929, p. 10; *Diario da Noite*, "As remodelações por que vae passar a nossa Assistencia Policial", 30/07/1929, p. 10.

importância. As entrevistas de Olavo de Castilho, nesse quadro, eram um expediente por ele utilizado – assim como seu antecessor Raul de Sá Pinto – para dar visibilidade aos seus planos, mobilizar os setores influentes da opinião pública e, como consequência, angariar capital político que lhe possibilitasse negociar com êxito nas instâncias decisórias do governo.

Os sucessivos Interventores Federais em São Paulo nomeados pelo Governo Provisório nos três primeiros anos após a Revolução de 1930 também quedaram inertes, excetuado o general Waldomiro Castilho de Lima, ocupante do cargo entre outubro de 1932 e julho de 1933.

Nos últimos meses de sua Interventoria, a ideia de um hospital de pronto socorro para os pacientes da Assistência Policial ganhou força no alto escalão do governo estadual. Em abril de 1933, o *Correio de S. Paulo* veiculou que Ferreira de Andrade, diretor da Assistência Policial à época, havia elaborado estudos demonstrando a viabilidade financeira da fundação daquele estabelecimento hospitalar de urgência. Ainda segundo o jornal, tais estudos foram apresentados ao Interventor Waldomiro de Lima – sob os auspícios de Bento Borges da Fonseca, chefe de polícia, ao qual a Assistência estava subordinada –, tendo sido por ele aprovados[697].

A notícia do *Correio de S. Paulo* tinha o intuito de incensar o chefe de polícia, adjetivado no mesmo texto como um destemido *"adepto de tudo que é progresso, não temendo criticas"*, procurando alçá-lo perante a opinião pública à condição de protagonista pela chancela oficial do Interventor para a edificação do hospital de pronto socorro. Os bastidores das articulações internas no círculo político são inalcançáveis, de maneira que o destaque concedido a Bento Borges pelo jornal deve, por óbvio, ser visto com desconfiança. De toda sorte, o conteúdo veiculado pelo *Correio* demonstra que o poder político passava a se movimentar para resolver o problema do hospital de urgência.

No final de abril de 1933, Waldomiro de Lima encarregou o diretor da Assistência Policial de elaborar um projeto do hospital de pronto socorro. O diretor, para tanto, contou com a colaboração dos médicos Ulisses Barbuda, Álves Martins e Dario de Carvalho Franco – este último funcionário da Assistência. O estabelecimento a ser fundado disporia de 158 leitos gratuitos e 96 para o público pagante[698].

As combinações com o diretor da Assistência para a feitura do projeto foram uma das ações do Interventor Waldomiro de Lima em favor da disponibilização de um hospital de pronto socorro para o serviço médico policial. A outra consistiu no aludido contrato firmado com a Cruz Vermelha de São Paulo para utilização do seu instituto hospitalar de urgência então ainda não

[697] *Correio de S. Paulo*, "Vamos ter um hospital de prompto soccorro", 03/04/1933, p. 3.
[698] FRANCO, Dario de Carvalho. "Lacunas, erros e deficiências do nosso sistema assistencial de urgência. Sugestões para corrigí-los". *Revista da Associação Paulista de Medicina*. Vol. V, n. 1, Julho de 1934, pp. 38-40.

concluído. O intervalo entre ambas foi de poucos dias. O convênio com a entidade filantrópica aconteceu no final de março, e logo no início de abril as conversas para edificação do hospital estadual eram noticiadas.

Motivos podem ser especulados para o anúncio da construção de um nosocômio de urgência dias depois do acordo com a Cruz Vermelha. Talvez alguns ajustes com esta última ainda estivessem em andamento e o governo estadual não estivesse seguro sobre as reais chances de o pacto ser concluído ou praticado. Nas fontes pesquisadas dentro da baliza temporal da pesquisa – leia-se: jornais, à míngua da documentação administrativa preservada sobre os primeiros anos da Interventoria –, não foram encontradas outras menções ao andamento das negociações com a instituição filantrópica que pudessem aclarar o assunto.

De todo modo, as negociações com a Cruz Vermelha em 1933 foram o primeiro passo dado pelos novos grupos dirigentes pós-Revolução de 1930 visando dotar a Assistência de um hospital. A discrepância entre, de um lado, o agravamento das condições de internação dos pacientes pobres do serviço médico policial[699] e, de outro, o tempo decorrido para que as instâncias políticas decisórias se movimentassem (três anos após a instauração do novo regime político) manifesta as dificuldades para que o hospital de pronto socorro fosse admitido na agenda governamental.

As sucessivas trocas de Interventores, com a consequente descontinuidade administrativa, certamente contribuíram para a situação – o próprio Waldomiro de Lima não pôde dar seguimento aos seus planos, pois foi substituído três meses depois das primeiras iniciativas quanto ao problema da hospitalização de urgência. Contudo, não podem ser tomadas como a única razão. Havia outro fator preponderante, uma característica que perpassava tanto as camadas dirigentes depostas na Revolução de 1930 quanto as recém-empossadas: a atenção voltada a medidas de contenção das doenças epidêmicas e endêmicas[700], à vista de seus impactos negativos na organização econômica, nos setores cafeeiro e industrial. Os eventos comprometedores da saúde vivenciados individualmente – isto é, completamente desprovidos de capacidade de

[699] Segundo o médico da Assistência Dario de Carvalho Franco, dos 7294 pacientes encaminhados pelas ambulâncias ao Hospital Central da Santa Casa entre anos de 1932 e 1933, apenas 3426 foram ali admitidos. FRANCO, Dario de Carvalho. "Lacunas, erros e deficiências do nosso sistema assistencial de urgência. Sugestões para corrigí-los". *Revista da Associação Paulista de Medicina*. Vol. V, n. 1, Julho de 1934, pp. 38.

[700] Sobre a formação dos serviços nos primeiros anos da década de 1930 visando as enfermidades epidêmicas e endêmicas, ver MERHY, Emerson Elias. *A saúde pública como política*, op. cit., pp. 107-117. Quanto ao mesmo tema no período da Primeira República, reporto-me à historiografia citada na introdução do presente trabalho.
Faço realçar que o compartilhamento, entre as elites políticas pré e pós-Revolução de 1930, da priorização da questão das doenças com grande impacto na coletividade não significa que as concepções acerca do modo de controlá-las tenham sido semelhantes. Para uma análise sobre as divergências, conferir o texto de Emerson Merhy acima citado, bem como MOTA, André. *Tempos cruzados*: a saúde coletiva no estado de São Paulo, 1920-1980. São Paulo: Hucitec: Fapesp, 2019, pp. 133-139.

disseminação no meio social, a exemplo de uma síncope cardíaca ou um acidente doméstico – eram relegados a segundo plano.

Ainda assim, os gestos de Waldomiro de Lima marcam uma inflexão no comportamento dos grupos políticos, ainda que tênue. O problema do hospital para a Assistência passava a compor o rol de prioridades do novo regime. Não por acaso, no curto lapso de tempo de funcionamento do Poder Legislativo no estado (1935-1937) durante o período Varguista, os anais da Câmara Municipal e da Assembleia Legislativa registram que ambas se debruçaram sobre o assunto, cada qual propondo projeto de lei de criação de um hospital de pronto socorro. Desenhava-se, assim, uma conjuntura diferente, que demanda nova pesquisa.

Considerações finais

O recorte temporal desta pesquisa abrange uma significativa alteração de percepção das autoridades públicas, da imprensa e da categoria médica quanto aos socorros médicos de urgência na cidade de São Paulo. Ao passo que, na primeira metade dos anos 1900, elas entendiam ser suficiente a montagem de um aparato composto por ambulâncias e um gabinete médico na Repartição Central de Polícia, no final da década de 1920, a perspectiva era absolutamente distinta. O diagnóstico era de que a urbe paulistana carecia de um hospital de pronto socorro.

Esse processo de mudança de ponto de vista se constituiu paulatinamente, ao longo de pouco mais de vinte anos após a fundação do Posto Médico da Assistência Policial. Nesse ínterim, o serviço médico da polícia foi palco de disputas de diferentes forças políticas e sociais, que, cada qual a seu modo e dispondo de capital político desigual, expunham olhares, concepções, interesses e expectativas em torno do Posto, deste se apropriando para diferentes finalidades.

A conduta do governo estadual no terreno da assistência médica de urgência na cidade de São Paulo, em linhas gerais, foi conduzida sob a égide de uma concepção de que ao poder público caberiam obrigações mínimas, algo possível de se perceber na maneira pela qual, nos seus planos, os socorros seriam prestados a partir do Posto Médico: a este competiriam somente os primeiros cuidados, ficando o tratamento mais complexo, quando necessário, a cargo dos hospitais filantrópicos.

No decorrer dos anos, os socorros às classes populares pelo Posto Médico foram cada vez mais escanteados da agenda governamental. Já no final da década de 1910, em setores influentes da opinião pública, a exemplo da imprensa, as deficiências do serviço prestado pela Assistência Policial eram discutidas, desde a sua estrutura deficitária até as dificuldades de internação dos pacientes sem recursos financeiros. O mesmo era feito pelo próprio diretor da Assistência e pelo Secretário da Justiça e da Segurança Pública em documentos oficiais – e, no caso do diretor mais longevo, Raul de Sá Pinto, também em redação jornalística.

O alto escalão da esfera política, embora confessasse os problemas estruturais dos socorros, manteve-se inerte, mesmo diante da percepção, crescente desde meados da década de 1920, de que se fazia fundamental dotar a Assistência Policial de um hospital para os casos de maior gravidade dos socorridos.

A ideologia liberal, combinada com um ideário paternalista de sociedade, contextualiza esse comportamento. Imbuído de uma visão de papel miniatural do Estado no campo dos socorros de urgência (sua responsabilidade residiria somente nos primeiros cuidados) e de uma ideia de filantropia como o agente que melhor saberia interpretar as necessidades da população pobre, o

alto escalão político lançou ao colo dos filantropos o encargo de internação dos pacientes da Assistência, não tendo, assim, movido esforços para a construção de um hospital para o serviço da polícia. E guiou-se por tal ideologia muito embora fosse de seu conhecimento que a maioria dos hospitais da benemerência obstruía a entrada dos socorridos pelo serviço policial que não pudessem pagar pela internação.

De mais a mais, havia um cálculo político na marginalização do tema dos socorros de urgência aos pobres pelo governo estadual. Outras questões eram apresentadas como prementes, a exemplo do controle das enfermidades epidêmicas e endêmicas. Dado o potencial alastrante destas últimas, especialmente sobre a classe trabalhadora, seus impactos negativos eram significativamente maiores na atividade econômica, assim como no capital político dos donos do poder, razão pela qual a sua contenção marcava presença contínua na agenda política do governo estadual.

Entre as doenças não contagiosas e os acidentes de trabalho ou domésticos, de um lado, e, de outro, as doenças epidêmicas e endêmicas, a predileção governamental recaía sobre o segundo polo. Os acidentes de trabalho, ainda que fossem considerados um óbice pelo capital, não geravam os mesmos reflexos que as moléstias contagiosas, por consistirem em eventos que afetavam individualmente o trabalhador. Na cidade de São Paulo com excedente de força de trabalho gerada pela imigração e pelos libertos vindos do campo, trabalhadores acidentados no labor poderiam ser facilmente repostos. O mesmo não ocorria nos episódios de surtos infecciosos, em um contexto no qual as autoridades públicas, como visto no quarto capítulo, não enquadravam os socorros de urgência como algo que integrasse o conceito de “saúde pública”.

Porém, essa é uma das faces dos socorros de urgência à população pobre na capital paulista fornecidos pelo Posto Médico da Assistência Policial. A outra é fruto das ações de outros agentes sociais envolvidos no dia a dia do atendimento médico de emergência, ações essas que atingiram a esfera governamental.

O desdobramento histórico do Posto Médico, protagonizado por diferentes agentes dentro e fora do poder estatal, acarretou uma discreta escoriação na forma de ação governamental nos socorros de urgência, embora sem transformá-la completamente. Em um flanco, estava a maioria dos hospitais filantrópicos então existentes, cuja conduta consistiu em criar obstáculos para a internação dos pacientes da Assistência sem condições de custeio de um leito, dificultando o tratamento completo do socorrido. Em outro, estavam os pacientes das classes populares, cujas práticas inventivas de abordagem do serviço médico policial foram configurando as atividades cotidianas deste último à margem do seu regulamento, transformando-o em um verdadeiro ambulatório.

As atitudes dos filantropos e das classes populares provocaram movimentações em segmentos do aparato governamental diretamente vinculados ao Posto Médico – isto é, o seu diretor e o Secretário da Justiça e da Segurança Pública. Estes, como visto no terceiro capítulo, debateram internamente e pleitearam ao alto escalão político algumas reformas no Posto Médico, com o fito de que ele pudesse ampliar sua capacidade de receber em sua sede os pacientes – tal qual um ambulatório –, bem como as chances de realizar ali o ciclo terapêutico completo em alguns problemas de saúde mais complexos, diminuindo-se a necessidade de condução a hospitais.

Ao realizar a reformulação do Posto Médico no final da década de 1920, o poder político acabava por reajustar, ainda que em escala bastante reduzida, a definição por ele inicialmente traçada quanto às suas responsabilidades nos socorros de urgência. Dali em diante, admitia-se que o Estado poderia avançar um pouco a sua margem de intervenção: vislumbrava-se que o Posto não estaria mais restrito aos primeiros socorros básicos, podendo assumir alguns tratamentos de maior grau de complexidade, em vez de deixá-los exclusivamente nas mãos da filantropia.

Esse leve passo não transformou por completo a forma concebida e praticada pelo Estado quanto ao seu papel, e, portanto, do Posto Médico, na assistência médica de urgência, mas permite percebermos que, a despeito da manutenção da linha mestra, o poder público viu-se obrigado a ceder e se deslocar de seus planos de modo tênue. Não espontaneamente, mas porque se encontrava premido por uma conjuntura constituída por outros agentes sociais, como os filantropos, os pacientes pobres e os próprios integrantes da instituição pública.

Assim, os socorros de urgência prestados pelo Posto Médico foram um resultado de uma multiplicidade de personagens sociais. Melhor dizendo: a política governamental levada a cabo com relação ao Posto foi resultado dessa multiplicidade de personagens, composta, além dos agentes políticos, por médicos do serviço policial – notadamente seu diretor –, filantropos e pacientes da população pobre.

Esses personagens, de acordo com os respectivos pesos em termos de capital político e social, interferiam com suas ações cotidianas no Posto Médico. Entretanto, convém destacar que os personagens constituíam grupos de interesse usualmente conflitantes entre si, de maneira que suas intervenções no Posto poderiam impactar negativamente nos demais. A prática de obstrução à internação gratuita dos pacientes da Assistência sem recursos financeiros, levada a cabo pela maior parte dos hospitais filantrópicos, por exemplo, era um duro golpe nas classes populares.

Em contrapartida, o ponto em comum entre todos os grupos de interesse era que suas ações no dia a dia do Posto Médico lhe conferiram uma feição distinta daquela planeada pelo poder público, de modo que o forçaram a se mover. Ao passo que os agentes políticos, na montagem do Posto, arquitetaram um socorro de urgência tendo como protagonista os hospitais

filantrópicos, uma parte destes rumou em sentido contrário, implicando uma adversidade ao serviço policial (dificuldade de internação dos socorridos), adversidade essa de tal modo crescente que obrigou o poder público a encontrar uma saída. Especificamente quanto aos reflexos na esfera política decisória, o comportamento de uma parcela da filantropia e as práticas inventivas das classes populares consistentes em fazer do Posto um ambulatório possuem um liame: ambos tiveram como resultado uma reformulação no serviço médico policial.

Estudar o Posto Médico da Assistência Policial consistiu em compreendê-lo na sua pluralidade, isto é, na variedade de agentes que lhe deram forma. O Posto representou uma fração de um amplo arco de instituições de saúde na São Paulo da Primeira República, razão pela qual não pretendo generalizar conclusões universalmente para todo esse conjunto. Entretanto, julgo que o Posto permite uma ampliação das possibilidades de entendimento sobre a saúde na capital paulista das primeiras décadas do século XX. Ao lado das instituições científicas, dos projetos das elites, dos médicos e do aparato sanitário destacados pela historiografia, podemos acrescentar também a figura dos pacientes oriundos das classes populares. Pacientes pobres acima da condição de numeral estatístico, de modo que os termos "pobres" ou "populares" não esvaziem a sua composição heterogênea – como as diferenças no interior do grupo quanto ao acesso à saúde. Pacientes pobres também enquanto sujeitos, apesar de sua exclusão das instituições políticas decisórias.

A investigação sobre o Posto Médico mostrou que as classes populares abrigavam percepções próprias sobre seus problemas de saúde, ponderavam sobre qual seria o melhor local para tratamento entre aqueles disponíveis e, quando a ele recorriam, dele se apropriavam a seu modo por meio de práticas inventivas que, de tão reiteradas, foram admitidas e oficializadas pelo governo estadual, alterando os rumos desse serviço. Por conseguinte, tanto quanto instituições oficiais, as classes populares, apesar do menor capital político e social, foram produtoras da saúde na capital paulista das primeiras décadas do século XX.

De mais a mais, o enfoque em uma instituição pública de uma realidade local específica (Posto de socorros de urgência na capital de São Paulo) enseja uma abordagem do Estado na assistência médica à população pobre na Primeira República em outro giro, percebendo-se outros modos de sua ação que não seja o de fornecedor de verbas a entidades benemerentes.

O fato de, na capital paulista, o poder púbico ter instalado uma instituição própria de pronto socorro não ocultou a presença da filantropia. Pelo contrário, como visto, intencionava-se reforçá-la. A forma desenhada pelo governo na execução dos socorros de urgência tornou possível examinarmos interações entre Estado e filantropia que não sejam aquelas relativas a acordos

financeiros – neste caso, as interações cotidianas entre uma instituição pública de saúde (Posto Médico) e os hospitais benemerentes.

A análise desse aspecto cotidiano evidenciou uma relação nem sempre harmônica – percebida, por exemplo, nas reclamações do diretor do Posto contra a forma de admissão de pacientes adotada pela Santa Casa – ou movida por interesses diferentes que, embora não se mostrassem na forma contenciosa, causavam impactos em um dos lados: hospitais como Samaritano, Umberto I e de Caridade do Braz raramente acolhiam gratuitamente os pacientes do Posto Médico, algo não contestado pelo governo estadual, mas que constituiu um dos fatores que o obrigaram a reformular o seu serviço médico de emergência.

Nesse sentido, o cotidiano da interação direta entre Estado e filantropia na assistência de urgência na cidade de São Paulo, configurada através das respectivas entidades de saúde, possibilita entender o setor filantrópico como grupo de interesses próprios, nem sempre em sintonia com o poder público. Por óbvio, não pretendo estender a outras realidades regionais, e tampouco a todo o campo das políticas de assistência à saúde na capital paulista, as especificidades aqui examinadas, mas, ao contrário, indicar outras possibilidades de leitura da ação estatal e de suas transações com a filantropia.

Reafirmo que investigar o Posto Médico da Assistência Policial significou compreendê-lo na sua pluralidade de agentes, deduzida não de antemão, mas a partir do desenrolar desta pesquisa. Falar sobre Posto, uma instituição estatal, foi falar sobre como uma política de saúde foi composta por variados sujeitos históricos, dos abastados à gente comum. Entre todos os aspectos trabalhados nesta pesquisa, é realçando a gente comum e sua capacidade de ser agente construtor da política de saúde, a despeito das duras condições materiais de sobrevivência, que finalizo o texto.

Fontes pesquisadas

I) Acervo Histórico da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo

a) Acervo físico
- *Anais da Câmara dos Deputados do Estado de São Paulo*
- *Anais do Senado do Estado de São Paulo*

b) Acervo digital (https://app.al.sp.gov.br/acervohistorico/)
- Projetos de lei

II) Arquivo Público do Estado de São Paulo – APESP

a) Acervo textual
- Fundo: Secretaria do Interior (Ofícios) – Caixas: C06785, C06846, C06847, C06850, C07043, C07044, C07045, C07046, C07047
- Fundo: Secretaria da Justiça (Ofícios) – Caixas: 11, 12, 13 e 14
- Fundo: Secretaria da Justiça e da Segurança Pública. Subtítulo: Registro de ocorrências do Gabinete Médico da Assistência Policial

b) Hemeroteca
b.1) Jornais:
- *A Capital*
- *A Noticia*
- *A Platéa*
- *Diario Nacional*
- *Diario da Noite*
- *Diario Popular*
- *Jornal do Commercio*
- *O Commercio de S. Paulo*

b.2) Publicações oficiais:
- *Relatórios do Chefe de Polícia*
- *Relatórios do Secretário da Justiça e da Segurança Pública*
- *Relatórios do Secretário do Interior*

b.3) Outras publicações:
- *Relatórios apresentados à mesa administrativa da Santa Casa*

III) Biblioteca da Câmara Municipal de São Paulo

- *Anais da Câmara Municipal de São Paulo*
- *Relatórios do Prefeito de São Paulo*

IV) Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Revistas médicas:
- *Gazeta Clinica*
- *Revista do Hospital Nossa Senhora Aparecida*

V) Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

a) Publicações oficiais:
- *Anuários Estatísticos do Esteado de São Paulo*
- 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 Official do Estado, 1938

b) Revistas médicas:
- *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia*
- *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*
- *Imprensa Medica*
- *Publicações Medicas*
- *Revista da Associação Paulista de Cirurgia*
- *Revista Medica de S. Paulo*
- *Revista da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*
- *São Paulo Medico*

VI) Acervos digitais

a) Acervo Estadão (https://acervo.estadao.com.br/)
- Jornal *O Estado de S. Paulo*

b) Acervo Folha de São Paulo (https://acervo.folha.com.br/index.do)
- Jornais *Folha da Noite* e *Folha da Manhã*

c) Center for Research Libraries (www.crl.edu)
- *Mensagens dos Presidentes do Estado de São Paulo apresentadas ao Congresso Legislativo do Estado*

d) Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo (https://www.imprensaoficial.com.br/)
- *Diário Oficial do Estado de São Paulo*

e) Hemeroteca da Biblioteca Nacional (http://bndigital.bn.br/hemeroteca-digital/)

e.1) Jornais:
- *A Gazeta*
- *Correio Paulistano*
- *O Combate*
- *O Correio de S. Paulo*

e.2) Revistas:
- *A Cigarra*

Bibliografia

ABREU, Laurinda. "Limites e fronteiras das políticas assistenciais entre os séculos XVI e XVIII: continuidades e alteridades". *Varia Historia*, Belo Horizonte, vol. 26, nº 44, jul/dez 2010.

ALMEIDA, Marta de. *República dos invisíveis*: Emílio Ribas, microbiologia e saúde pública em São Paulo (1898-1917). São Paulo: EDUSF, 2003.

___. "São Paulo na virada do século XX: um laboratório de saúde pública para o Brasil". *Tempo*, Rio de Janeiro, n. 19, 2005.

ANDRADE, Margarida Maria de. "Brás, Moóca e Belenzinho: 'bairros italianos' na São Paulo além-Tamanduateí". *Revista do Departamento de Geografia*, n. 8, 2011.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. (Org.). *Instituto Adolfo Lutz*. 100 anos do Laboratório de Saúde Pública. São Paulo: Letras & Letras, 1992.

APROBATO FILHO, Nelson. *Kaleidosfone*: as novas camadas sonoras da cidade de São Paulo. Fins do século XIX – início do XX. São Paulo: EDUSP; Fapesp, 2008.

BALCÃO, Lier Ferreira. *A cidade das reclamações*: moradores e experiência urbana na imprensa paulista – 1900/1913. São Paulo: Dissertação de Mestrado em História, PUC-SP, 1998.

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

BARRETO, Maria Renilda e BARRETO, David Ricardo. "Pobreza, gênero e cor em Salvador no século XIX (1823-1851)". In: BATISTA, Ricardo dos Santos et al. *Quando a história encontra a saúde*. São Paulo: Hucitec, 2020, pp. 63-79.

BENCHIMOL, Jaime Larry e TEIXEIRA, Luiz Antônio. *Cobras, lagartos & outros bichos*: uma história comparada dos Institutos Oswaldo Cruz e Butantan. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1993.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. *A gripe espanhola em São Paulo, 1918*: epidemia e sociedade. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

BERTUCCI, Liane Maria. *Saúde*: arma revolucionária. São Paulo – 1891/1925. Campinas, SP: CMU/Unicamp, 1997.

____. *Influenza, a medicina enferma*. Campinas: Editora Unicamp, 2004.

BRAGA, Virna Ligia Fernandes. *Pobreza e assistência pública e privada em Minas Gerais (1871-1923)*. Juiz de Fora, MG: Tese de Doutorado em História, Universidade Federal de Juiz de Fora, 2015.

CAMPOS, Cristina de. *São Paulo pela lente da higiene*: as propostas de Geraldo Paula Souza para a cidade (1925-1945). São Carlos, SP: RiMA, 2002.

CAPELATO, Maria Helena. “O Estado Novo: o que trouxe de novo?”. In: FERREIRA, Jorge e DELGADO, Lucília de Almeida Neves. *O Brasil Republicano. Vol. 2. O tempo do nacional-estatismo*: do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

CAPELATO, Maria Helena. *Os arautos do liberalismo*: imprensa paulista, 1920-1945. São Paulo: Brasiliense, 1989.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo – Juquery, a história de um asilo*. São Paulo: Paz e Terra, 1986.

BRITO, Rose Dayanne Santos de. *No rastro de Benjamim Mota*: a defesa das leis sociais e direitos políticos na Primeira República (1901-1904). Florianópolis: Dissertação de Mestrado em Direito, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016

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

CAMPOS, Eudes. “Hospitais paulistanos: do século XVI ao XIX”. *Informativo Arquivo Histórico de São Paulo*, 6 (29): abr/jun.2011. Disponível em: http://www.arquivohistorico.sp.gov.br. Acesso em 28/01/2019.

CARVALHO, José Murilo. *Os bestializados*: o Rio de Janeiro e a República que não foi. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

CASALECCHI, José Ênio. *O Partido Republicano Paulista*: política e poder (1889-1926). São Paulo: Brasiliense, 1987.

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

CERASOLI, Josianne Francia. *Modernização no plural*: obras públicas, tensões sociais e cidadania em São Paulo na passagem do século XIX para o XX. Campinas, SP: Tese de Doutorado em História, IFCH-UNICAMP, 2004.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril*: cortiços e epidemias na Corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

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

CHAVES, Marcelo Antônio. *A trajetória do Departamento Estadual do Trabalho e mediação das relações de trabalho (1911-1937)*: aspectos da formação do direito do trabalho. São Paulo: Ltr, 2012.

CODATO, Adriana. “Os mecanismos institucionais da ditadura de 1937: uma análise das contradições do regime de Interventorias Federais nos estados”. *História* (São Paulo), v.32, n.2, jul./dez. 2013.

CRUZ, Christiane. “Interiorização da Assistência na Bahia: a Santa Casa de Misericórdia de Amargosa”. In: FERREIRA, Luiz Otávio, SANGLARD, Gisele e BARRETO, Maria Renilda

(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. 229-251.

CRUZ, Heloísa de Faria. *Trabalhadores em serviços*: dominação e resistência (São Paulo – 1900/1920). São Paulo: Marco Zero, 1991.

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

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

DOMINGUES, Petrônio José. "Negros de almas brancas? A ideologia do branqueamento no interior da comunidade negra em São Paulo, 1915-1930". *Estudos Afro-Asiáticos*, ano 24, nº 3, 2002.

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

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

FERREIRA, Luiz Otávio. "Clínica na cidade: assistência à saúde e o relacionamento entre médicos, elites e pobres no Rio de Janeiro (1880-1940)". *Resgate*: revista interdisciplinar de cultura, Campinas, v. 27, n. 2 [38], p. 71-92, jul./dez. 2019.

FREIRE, Maria Martha de Luna. "'Ser mãe é uma ciência': mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920". *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, supl., pp.

FRENCH, John D. "Proclamando leis, metendo o pau e lutando por direitos: a questão social como caso de polícia, 1920-1964". In: LARA, Silvia Hunold e MENDONÇA, Joseli Maria Nunes (orgs.). *Direitos e justiças no Brasil*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2006.

GEREMEK, Bronislaw. *A piedade e a forca*: história da miséria e da caridade na Europa. Lisboa: Terramar, 1986.

GLEZER, Raquel. "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.

GOIS, Soraya Lódola de Moraes. *História do tracoma em São Paulo*: uma rede formada entre as linhas da sociedade e os laços de uma doença (1880-1916). Campinas, SP: Tese de Doutorado em Política Científica e Tecnológica, Instituto de Geociências/UNICAMP, 2020.

GOMES, Ângela de Castro. *Burguesia e trabalho*: política e legislação social no Brasil (1917-1937). Rio de Janeiro: 7Letras, 2014.

GRANDI, Guilherme e INOUE, Luciana Massami. "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.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento*: as bases da política de Saúde Pública no Brasil. São Paulo: Hucitec, 2012.

HANLEY, Anne & MEYER, Jessica (orgs.). *Patient voices in Britain, 1840-1948*. Manchester University Press, 2021.

KAKO, Iara Sakitani. O papel dos trilhos na estrutura territorial da cidade de São Paulo de 1867 a 1930. São Paulo: Tese de Doutorado em Geografia Humana, FFLCH-USP, 2013.

LOVE, Joseph. *A locomotiva*: São Paulo na federação brasileira, 1889-1937. São Paulo: Paz e Terra, 1982.

LUCA, Tânia Regina de. *A Revista do Brasil*: um diagnóstico para a (n)ação. São Paulo: EDUNESP, 1999.

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

LUCCHESI, Bianca Melzi De Domenicis. *Nos fundos da sociabilidade*: usos e funções dos quintais populares paulistanos no final do século XIX e início do XX. São Paulo: Tese de Doutorado em História, PUC-SP, 2021.

MAÇANTI, Mary Paixão. *O Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada no Rio de Janeiro (1908)*: a reforma da Assistência em debate. Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2018.

MAESTRINI, Karla Aparecida. *Em busca da cidade moderna*: as ações de saúde, de higiene e as intervenções urbanas em São Paulo durante a gestão de Antonio da Silva Prado (1899-1910). Dissertação de Mestrado em História, PUC-SP, 2015.

MARINHO, Maria Gabriela Silva Martins da Cunha. "Elites em negociação. Breve história dos acordos entre a Fundação Rockfeller e a Faculdade de Medicina de São Paulo (1916-1931)". In:

___. e MOTA, André. *Caminhos e Trajetos da Filantropia Científica em São Paulo*. A Fundação Rockefeller e suas articulações no ensino, pesquisa e assistência para a medicina e saúde (1916-1952). São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2013.

MARTINS, Ana Luiza. *Revistas em revista*: imprensa e práticas culturais em tempos de República, São Paulo (1890-1922). São Paulo: EDUSP: Fapesp, 2008.

MARTINS, Marcelo Thadeu Quintanilha. *A civilização do delegado*: modernidade, polícia e sociedade em São Paulo nas primeiras décadas da República, 1889-1930. São Paulo: Alameda, 2014.

MERHY, Emerson Elias. *A saúde pública como política*: São Paulo, 1920-1948, os movimentos sanitários, os modelos técno-assistenciais e a formação das políticas governamentais. São Paulo: Hucitec, 1992.

___. *O capitalismo e a saúde pública: a emergência das práticas sanitárias no Estado de São Paulo*. Campinas, SP: Papirus, 1987.

MESGRAVIS, Laima. *A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*. 1599-1884. Contribuição ao estudo da assistência social no Brasil São Paulo: Conselho Estadual de Cultura, 1976.

MOTA, André. *Quem é bom já nasce feito*: sanitarismo e eugenia no Brasil. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2003.

___. e MARINHO, Maria Gabriela Silva Martins da Cunha. "O discurso da excelência em solo paulista – marchas e contramarchas na criação e instalação do Hospital das Clínicas (1916-1950)". In: MOTT, Maria Lúcia & SANGLARD, Gisele. *História da Saúde em São Paulo*: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). São Paulo: Editora Manole, 2012.

___. *Tempos cruzados*: a saúde coletiva no estado de São Paulo, 1920-1980. São Paulo: Hucitec: Fapesp, 2019.

___. *Tropeços da medicina bandeirante*: medicina paulista entre 1892-1920. São Paulo: EDUSP, 2005.

MOTT, Maria Lucia. "Gênero, medicina e filantropia: Maria Rennotte e as mulheres na construção da nação". *Cadernos Pagu* (24), janeiro-junho de 2005.

___ et alii. "Montando um quebra-cabeça: a coleção "Universidade de São Paulo" do Arquivo Público do Estado de São Paulo". *Cadernos de História da Ciência*. São Paulo, v. 3, n. 2.

MOTTA, Marly da Silva. *A nação faz 100 anos*: questão nacional no centenário da Independência. Rio de Janeiro: FGV/CPDOC, 1992.

MOURA, Esmeralda Bolsonaro Blanco de. *O acidente de trabalho em São Paulo (1890-1919)*. São Paulo: Tese de Doutorado em História Econômica, FFLCH-USP, 1984.

MUNHOZ, Sidnei José. *Cidade ao avesso*: desordem e progresso em São Paulo, no limiar do século XX. Curitiba: CRV, 2015.

NOGUEIRA, Fausto Henrique Gomes. *Os espíritos assombram a metrópole*: sociabilidades espiritualistas (espírita e esotérica) em São Paulo na Primeira República. Tese de Doutorado em História Social, FFLCH-USP, 2016.

PASSIANI, Enio. *Páginas recolhidas*: cultura impressa, modernismo e protocolos de leitura em São Paulo (1922-1928). Tese de Doutorado em Sociologia, FFLCH-USP, 2007.

PAOLI, Maria Célia Pinheiro-Machado. *Labour, law and the state in Brazil*: 1930-1950. Tese de Doutorado, Birbeck College, University of London, 1984.

PARETO JÚNIOR, Lindener. *O cotidiano em construção*: os "práticos licenciados" em São Paulo (1893-1933). São Paulo: Dissertação de Mestrado, FAU-USP, 2011.

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

PORTER, Roy. “The Patient's View: Doing Medical History from below”. *Theory and Society*, Vol. 14, No. 2 (Mar., 1985), pp.

PINTO, Maria Inez Machado Borges. *Cotidiano e sobrevivência*: a vida do trabalhador pobre na cidade de São Paulo, 1890-1914. São Paulo: EDUSP, 1994.

PRADO, Maria Lígia Coelho. *A democracia ilustrada*: o Partido Democrático de São Paulo, 1926-1934. São Paulo: Editora Ática, 1986.

RAMOS, Aluísio Wellichan. “Desindustrialização na metrópole paulistana – o caso da Água Branca”. *Revista GEOUSP*, n. 10., 2001.

RANGEL, Rosangela Faria. *Assistência no Rio de Janeiro*: elite, filantropia e poder na Primeira República. Rio de Janeiro: Tese de Doutorado em Serviço Social, PUC-RJ, 2013.

REIS, Philippe Arthur 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). São Paulo: Dissertação de Mestrado, FAU/USP, 2017.

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *História sem fim...*: inventário da saúde pública, São Paulo, 1880-1930. São Paulo: EDUNESP, 1993.

ROMERO, Mariza. *Medicalização da saúde e exclusão social*: São Paulo, 1889-1930. Bauru, SP: EDUSC, 2002.

ROSEMBERG, André. *De chumbo e festim*: uma história da polícia paulista no final do Império. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo/Fapesp, 2010.

ROSSI, Daiane Silveira. *Assistência à saúde e à pobreza no interior do sul do Brasil (1903-1913)*. Rio de Janeiro: Tese de Doutorado em História das Ciências, Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, 2019.

SAES, Flávio Azevedo Marques de. *As ferrovias de São Paulo, 1870-1940*. São Paulo: HUCITEC, 1981.

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

___. *Entre os salões e o laboratório*: Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro, 1920-1940. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

____. e FERREIRA, Luiz Otávio. “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

SANTOS, Carlos José Ferreira dos. *Nem tudo era italiano*: São Paulo e pobreza: 1890-1915. São Paulo: Annablume/Fapesp, 2008.

SANTOS, João Marcelo Pereira dos. *Os trabalhadores da Light*. São Paulo, 1900-1935. Campinas, SP: Tese de Doutorado em História, IFCH/UNICAMP, 2009.

SANTOS, Marco Antônio Cabral dos. “Criminalizando a pobreza: implicações entre ação policial e políticas médico-sanitárias em São Paulo (1890-1920)”. *Mneme – Revista de Humanidades*, v. 07, n. 17, ago./set. de 2005.

___. “Entre a lei e o arbítrio: ordem pública e poder e polícia em São Paulo (1890-1920)”. *Locus*: revista de história, Juiz de Fora, v. 1, n. 1, 2007.

___. “Polícia e trabalhadores urbanos em São Paulo (1890-1920)”. *Locus*: revista de história, Juiz de Fora, v. 11, n. 1 e 2, 2005.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro. “A reforma sanitária ‘pelo alto’: o pioneirismo paulista no início do século XX”. In: *Dados – Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, vol. 36, n. 3, 1993.

___. “O pensamento sanitarista na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade”. *Dados*. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, 1985, pp. 193-210.

___. “Poder, ideologias e saúde no Brasil da Primeira República: ensaio de sociologia histórica”. In: HOCHMAN, Gilberto e ARMUS, Diego. (orgs.). *Cuidar, controlar, curar*: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004, pp. 248-289.

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

SEGAWA, Hugo. “São Paulo, veios e fluxos: 1872-1954”. In: PORTA, Paula (org.). *História da cidade de São Paulo.* Vol. II. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

SEVCENKO, Nicolau. *Orfeu extático na metrópole*: São Paulo, sociedade e cultura nos frementes anos 20. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

SILVA, Márcia Regina Barros 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.

___. “O Estado e as Misericórdias: os subsídios financeiros às Santas Casas do Estado de São Paulo”. In: FERREIRA, Luiz Otávio, SANGLARD, Gisele e BARRETO, Maria Renilda (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.

___. *O Laboratório e a República*: saúde pública, ensino médico e produção do conhecimento em São Paulo (1891-1933). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014.

___. “Santa Casa de Misericórdia de São Paulo: saúde e assistência se tornam públicas (1875-1910)”. *Varia história,* 2010, vol. 26, n. 44,

SILVA, Stanley Plácido da Rosa. *História do “trem das onze”*: o Tramway da Cantareira e sua relação com o desenvolvimento local. São Paulo: Annablume, 2021.

SOIHET, Rachel. “Mulheres pobres e violência no Brasil urbano”. In: DEL PRIORE, Mary (org.). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1997, pp. 362-400.

SOUZA, Luís Antônio Francisco de. *Lei, cotidiano e cidade*: Polícia Civil e práticas policiais na São Paulo republicana (1889-1930). São Paulo: IBCCRIM, 2009.

TEIXEIRA, Luiz Antônio. *Ciência e Saúde na terra dos bandeirantes*: a trajetória do Instituto Pasteur de São Paulo no período de 1903-1916. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

____. *Na arena de esculápio*: a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (1895-1913). São Paulo: Editora UNESP, 2007.

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

TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho. *Poder e saúde*: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo. São Paulo: EDUNESP, 1996.

TIEDE, Lívia Maria. *Sob suspeita*: negros, pretos e homens de cor em São Paulo no início do século XX. Campinas, SP: Dissertação de Mestrado em História, IFCH/UNICAMP, 2006.

TOLEDO, Edilene. “Um ano extraordinário: greves, revoltas e circulação de ideias no Brasil em 1917”. *Estudos Históricos*. Rio de Janeiro, vol. 30, nº 61, maio-agosto 2017.

TOMASCHEWSKI, Cláudia. *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. Porto Alegre: Doutorado em História, PUC-RS, 2014.

VERZOLLA, Beatriz Lopes Porto e MOTA, André. “Representações do discurso médico-eugênico sobre a descendência: a eugenia mendelista nas teses doutorais da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo na década de 1920”. *Saúde e sociedade*. São Paulo, v. 26, n. 3, 2017.

WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. *Práticas religiosas, errância e vida cotidiana no Brasil (finais do Século XIX e inícios do XX)*. São Paulo: Intermeios, 2018.

WOODARD, James P. *Um lugar na política*: republicanismo e regionalismo em São Paulo. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2019.

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

VISCARDI, Cláudia Maria Ribeiro. “Pobreza e assistência no Rio de Janeiro na Primeira República”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 18, supl.1, dez. 2011.

Anexos (Tabelas)

Tabela 1. Total de socorros prestados pela Assistência Policial (1911-1930)

Ano	Socorros	Ano	Socorros
1911	1263	**1921**	9264
1912	6130	**1922**	10586
1913	7667	**1923**	10131
1914	7609	**1924**	N/D
1915	7237	**1925**	N/D
1916	8599	**1926**	N/D
1917	8992	**1927**	17258
1918	14661	**1928**	16211
1919	9542	**1929**	19703
1920	10135	**1930**	N/D

Fontes: Relatórios do Secretário da Justiça e da Segurança Pública; Relatórios do Presidente de Estado; *Jornal do Commercio*, "Assistencia Policial", 18/03/1920, p. 5.

Tabela 2. Socorros da Assistência Policial classificados por tipo de ocorrência (1912-1928)

	1912	**1913**	**1914**	**1915**	**1920**	**1921**	**1922**	**1923**	**1927**	**1928**
Acidentes no trabalho	962	1293	893	699	987	843	950	921	1150	1440
Crimes	-	1699	1349	1484	1205	1146	1334	1265	2526	2652
Desastres	3268	2964	3212	2773	3891	3689	4096	3757	6932	7758
Mortes repentinas	38	77	30	70	152	138	171	130	75	46
Socorros a parturientes	66	34	27	17	15	11	22	8	-	-
Socorros em domicílio	720	771	1097	1177	3177	2814	3180	3289	5114	3045
Socorros na via pública	809	745	680	702	438	399	580	562	731	925
Suicídios	19	26	29	17	21	25	20	18	54	39
Tentativas de suicídio	247	49	293	69	226	199	233	181	276	306
Total	**6129**	**7658**	**7610**	**7008**	**10112**	**9264**	**10586**	**10131**	**16858**	**16211**

Fontes: Relatórios do Secretário da Justiça e da Segurança Pública.

Tabela 3. Profissão dos pacientes atendidos por "Desastre" na via pública pela Assistência Policial nos meses com maior número de ocorrências de 1912, 1915, 1918, 1921, 1924 e 1927

	1912 (novembro)	1915 (dezembro)	1918 (agosto)	1921 (dezembro)	1924 (março)	1927 (abril)
Advogado	-	1	-	1	-	-
Açougueiro	-	-	-	-	1	-
Agricultor	1	-	-	-	-	-
Ajudante da Estação do Norte	-	-	-	-	1	-
Ajudante de cocheiro	-	-	-	-	-	1
Ajudante de cozinheiro	-	-	-	-	-	1
Alfaiate	-	-	-	-	-	1
Ambulante	-	-	-	-	-	1
Artista	-	-	-	1	-	-
Aviador militar	-	-	-	-	-	1
Barbeiro	-	1	1	-	-	-
Barqueiro	-	-	-	-	1	-
Caixa da Serraria São Joaquim	1	-	-	-	-	-
Carcereiro de São Bernardo	-	-	-	1	-	-
Carpinteiro	4	1	1	-	1	-
Carregador	-	-	-	1	-	-
Carroceiro	2	3	1	5	4	3
Carroceiro de lixo	-	-	1	-	-	-
Carvoeiro	-	-	-	1	1	-
Celeiro	1	-	-	-	-	-
Chacareiro	-	1	1	1	-	-
Chapeleiro	-	-	-	1	-	1
Chauffeur	2	-	-	1	3	3
Cobrador	1	-	-	-	-	-
Cocheiro	1	-	-	1	-	1
Comerciante	-	-	-	-	-	1
Comércio	-	1	-	6	10	12
Comissário	-	-	-	1	-	-
Condutor da Light	1	-	-	1	1	1
Condutor de bonde	-	-	-	-	-	2
Condutor de elétricos	-	-	-	1	-	-
Confeiteiro	1	-	-	-	-	-
Construtor	-	-	-	1	-	-
Copeiro	1	-	-	-	-	-
Corretor	-	-	-	1	-	-
Costureira	1	-	-	-	-	-
Cozinheiro	2	-	1	-	-	-
Criada	-	-	1	-	2	-
Celeiro	1	-	-	-	-	-
Chacareiro	-	1	1	1	-	-
Chapeleiro	-	-	-	1	-	1
Chauffeur	2	-	-	1	3	3
Cobrador	1	-	-	-	-	-
Cocheiro	1	-	-	1	-	1
Comerciante	-	-	-	-	-	1
Comércio	-	1	-	6	10	12
Comissário	-	-	-	1	-	-
Condutor da Light	1	-	-	1	1	1
Condutor de bonde	-	-	-	-	-	2

	1912 (novembro)	1915 (dezembro)	1918 (agosto)	1921 (dezembro)	1924 (março)	1927 (abril)
Condutor de elétricos	-	-	-	1	-	-
Confeiteiro	1	-	-	-	-	-
Construtor	-	-	-	1	-	-
Copeiro	1	-	-	-	-	-
Corretor	-	-	-	1	-	-
Costureira	1	-	-	-	-	-
Comissário	-	-	-	1	-	-
Condutor da Light	1	-	-	1	1	1
Condutor de bonde	-	-	-	-	-	2
Condutor de elétricos	-	-	-	1	-	-
Confeiteiro	1	-	-	-	-	-
Construtor	-	-	-	1	-	-
Copeiro	1	-	-	-	-	-
Corretor	-	-	-	1	-	-
Costureira	1	-	-	-	-	-
Cozinheiro	2	-	1	-	-	-
Criada	-	-	1	-	2	-
Delegado de Polícia de Pederneiras	-	-	-	-	1	-
Doméstica	-	1	10	10	12	7
Eletricista	1	-	-	2	1	-
Empregado	1	-	1	1	1	-
Empregado da Prefeitura	-	-	-	-	-	1
Empregado da Estrada de Ferro Central do Brasil	-	-	-	-	2	-
Empregado da Limpeza Pública	2	1	-	2	-	-
Empregado de Farmácia	-	-	1	-	-	-
Empregado do Cinema Eldorado	1	-	-	-	-	-
Empregado em banco	-	-	-	-	1	-
Empregado municipal	1	-	-	-	-	-
Empregado na Telephonica Bragantina	-	-	1	-	-	-
Empregado no comércio	2	2	3	1	2	1
Empreiteiro de obras	-	-	1	-	-	-
Empregado público	-	-	-	1	-	-
Encadernador	1	-	1	-	-	-
Encanador	-	1	-	1	-	-
Engomadeira	-	-	1	-	-	-
Engenheiro	-	-	-	-	1	-
Engraxate	-	-	-	-	2	-
Escolar	2	2	1	3	4	8
Estudante	1	2	1	-	2	-
Fabricante de suspensórios	1	-	-	-	-	-
Ferreiro	1	1	-	-	-	1
Fiscal municipal	-	-	-	-	-	-
Funileiro	-	1	-	-	-	3
Guarda-livros	2	-	-	1	-	1
Industrial	-	-	-	1	4	-
Ignorado	-	1	-	-	-	13
Jardineiro	1	-	-	-	-	1
Lavrador	-	-	-	-	2	-
Leiteiro	-	1	-	-	-	-
Manobrista da Ingleza	-	-	1	-	-	-

	1912 (novembro)	1915 (dezembro)	1918 (agosto)	1921 (dezembro)	1924 (março)	1927 (abril)
Marceneiro	-	-	-	1	2	-
Marinheiro	1	-	-	-	-	-
Marmorista	-	-	-	-	1	1
Mensageiro	-	1	-	-	-	-
Meretriz	-	-	1	-	1	-
Motorneiro	-	-	1	1	-	-
Motorneiro da Light	1	-	-	-	-	1
Não identificado (menor de idade)	13	22	23	22	22	24
Não tem	1	-	1	-	-	-
Negociante	1	1	2	1	7	2
Oleiro	-	2	1	-	-	-
Operador de auto-ônibus	-	-	-	-	-	1
Operário	8	-	4	16	26	38
Operário da Prefeitura	-	-	-	-	-	1
Operário das oficinas do "Estado"	-	-	1	-	-	-
Padeiro	1	-	-	-	-	-
Pedicure	-	1	-	-	-	-
Pedreiro	-	-	-	-	1	2
Pintor	2	-	1	-	-	1
Professor de dança	-	-	-	1	-	-
Professor de música	-	-	-	-	1	-
Sapateiro	1	1	-	-	-	-
Serrador	-	-	1	-	-	-
Servente	1	-	-	-	-	-
Servente de pedreiro	1	2	-	-	1	-
Serviços domésticos	8	-	-	-	-	-
Soldado	-	-	1	1	-	-
Soldado do 1º Batalhão	-	-	-	-	1	-
Soldado do 6º Batalhão	-	-	-	-	-	1
Soldado do 7º Batalhão	-	-	-	-	-	1
Soldado do Corpo de Bombeiros	-	-	-	-	1	-
Tapeceiro	-	-	-	-	1	-
Tecelão	-	1	-	-	-	-
Tenente reformado da Armada	1	-	-	-	-	-
Tintureiro	-	-	-	1	-	-
Tipógrafo	-	-	1	1	-	1
Trabalhador	8	8	4	3	4	2
Trabalhador da Fazenda d. Veridiana	1	-	-	-	-	-
Trabalhador da Light	-	-	1	-	-	-
Vendedor ambulante	1	1	-	1	1	-
Vendedor de bilhete	1	1	-	-	-	-
Vendedor de bilhete de loteria	-	1	1	-	-	-
Vendedor de jornais	1	-	1	-	1	-
Verdureiro	-	1	-	1	-	-
Total	**103**	**60**	**77**	**118**	**148**	**165**

Fonte: Livros E13967, E14004, E14036, E14077, E14104 e E14140 (Fundo: Secretaria da Justiça e da Segurança Pública. Subtítulo: Registro de ocorrências do Gabinete Médico da Assistência Policial).

Tabela 4. Profissão dos pacientes atendidos por "Desastre" em domicílio pela Assistência Policial nos meses com maior número de ocorrências de 1912, 1915, 1918, 1921, 1924 e 1927

	1912 (novembro)	1915 (dezembro)	1918 (agosto)	1921 (dezembro)	1924 (março)	1927 (abril)
Ajudante de chauffeur	-	-	-	-	-	1
Alfaiate	1	-	-	-	-	-
Cabo	-	-	1	-	-	-
Caixeiro	-	-	-	-	1	-
Carroceiro	-	-	1	-	-	-
Comércio	-	1	-	1	-	-
Copeiro	1	-	-	-	-	-
Costureira	2	-	-	-	-	-
Criada	1	-	1	-	-	-
Doméstica	-	7	7	20	12	4
Empregado no comércio	-	-	1	-	-	-
Encanador	1	-	-	-	-	-
Engenheiro	-	-	1	-	-	-
Escolar	-	1	-	8	6	3
Ignorado	-	2	-	-	-	3
Impressor	-	1	-	-	-	-
Inspetor de polícia	-	-	-	-	-	1
Jardineiro	-	1	-	-	2	-
Marceneiro	-	-	1	-	-	1
Mecânico	-	-	1	-	-	-
Meretriz	1	-	-	-	1	-
Motorneiro	-	-	-	1	-	-
Não identificado (menor de idade)	10	34	21	42	31	24
Não mencionado	1	-	-	-	-	-
Negociante	-	1	-	2	2	1
Normalista	1	-	-	-	-	-
Operário	1	-	-	7	7	8
Pedreiro	-	-	-	1	1	-
Pintor	-	-	-	1	-	-
Proprietário	-	-	-	1	-	-
Sapateiro	-	2	-	-	-	1
Serviços domésticos	4	2	-	-	-	-
Soldado	-	-	-	-	-	1
Tecelão	1	-	-	-	-	-
Telefonista	-	-	1	-	-	-
Trabalhador	-	2	1	2	-	-
Vaqueiro	-	1	-	-	-	-
Total	**25**	**55**	**37**	**86**	**63**	**48**

Fonte: Livros E13967, E14004, E14036, E14077, E14104 e E14140 (Fundo: Secretaria da Justiça e da Segurança Pública. Subtítulo: Registro de ocorrências do Gabinete Médico da Assistência Policial).

Tabela 5. Profissão dos pacientes atendidos nos casos de "Socorro em domicílio" pela Assistência Policial nos meses com maior número de ocorrências de 1912, 1915, 1918, 1921, 1924 e 1927

	1912 (novembro)	1915 (dezembro)	1918 (agosto)	1921 (dezembro)	1924 (março)	1927 (abril)
Açougueiro	-	2	-	-	-	-
Alfaiate	-	-	-	3	-	-
Artista	-	-	-	1	1	-
Barbeiro	-	-	-	1	-	-
Cabo da Guarda Cívica	-	-	1	-	-	-
Caldeireiro	-	-	1	-	-	-
Carpinteiro	1	1	-	1	-	-
Carregador	-	-	-	-	1	1
Carroceiro	-	-	-	-	-	1
Carteiro	-	-	-	1	-	-
Chauffeur	-	-	1	1	-	-
Chefe das Oficinas do Diário	-	-	1	-	-	-
Colegial	-	-	-	-	-	1
Comércio	-	-	-	7	9	6
Condutor	-	-	-	1	-	-
Condutor de elétricos	-	-	-	1	-	-
Copeiro	-	-	-	-	1	-
Corretor	-	-	-	-	1	-
Costureira	1	1	1	1	-	-
Cozinheiro	1	3	2	-	-	1
Criada	3	-	2	-	1	-
Dentista	-	-	-	-	1	-
Desconhecido	1	-	-	-	-	-
Despachante da São Paulo Railway	-	-	1	-	-	-
Doméstica	-	54	74	102	121	68
Empregada doméstica	1	-	-	-	-	-
Empregado da Empresa Serrador	1	-	-	-	-	-
Empregado da Estrada de Ferro Central do Brasil	-	-	-	-	3	-
Empregado da Sorocabana	-	1	-	-	-	-
Empregado do Correio	-	-	1	-	-	-
Empregado no comércio	1	2	4	-	-	-
Encadernador	-	-	1	-	-	-
Engenheiro	-	-	1	2	-	2
Escolar	-	-	1	10	2	5
Estudante	1	1	1	-	1	-
Farmacêutico	-	-	-	-	-	1
Ferreiro	-	1	-	-	-	-
Funcionário público	-	1	-	-	-	2
Fundidor	-	-	-	1	-	-
Guarda civil	-	-	-	-	-	1
Guarda-livros	-	-	1	-	1	-
Ignorado	-	1	2	1	1	20
Impressor	-	-	1	-	-	-
Industrial	-	-	1	-	-	-
Inspetor de segurança	-	-	-	-	-	1
Inválido	-	-	1	-	-	-
Jardineiro	-	1	1	1	-	-
Jornaleiro	-	1	-	-	-	-

	1912 (novembro)	1915 (dezembro)	1918 (agosto)	1921 (dezembro)	1924 (março)	1927 (abril)
Jornalista	1	-	-	-	-	-
Lavadeira	-	-	1	-	-	-
Lavrador	-	1	1	1	1	-
Marceneiro	-	-	-	1	-	-
Mecânico	-	-	-	-	-	1
Médico	-	-	-	-	-	1
Meretriz	2	1	4	-	1	1
Militar	-	-	-	2	1	-
Motorista	-	-	-	-	1	-
Motorneiro	-	-	-	-	-	1
Musicista	-	-	-	-	-	1
Não identificado (menor de idade)	9	19	34	45	27	38
Negociante	-	-	1	5	1	1
Normalista	-	-	-	-	-	1
Oficial do Corpo de Bombeiros	-	-	-	-	-	1
Operário	1	2	19	21	37	37
Padeiro	-	-	-	1	-	-
Pedreiro	-	-	3	-	1	1
Pintor	1	-	2	-	-	1
Pintora	-	-	1	-	-	-
Porteiro	-	-	-	-	1	-
Professor	-	1	-	2	-	-
Professor público	-	-	1	-	1	-
Proprietário	-	-	1	-	2	-
Relojoeiro	-	-	-	-	1	-
Sapateiro	-	1	3	3	2	1
Sargento telegrafista	-	-	-	1	-	-
Segundo Sargento da Cavalaria	-	-	-	-	-	1
Segundo Sargento da Força Pública	-	-	-	1	-	-
Servente de pedreiro	-	-	1	1	-	-
Serviço postal	-	-	-	-	-	1
Serviços domésticos	17	2	-	-	-	-
Soldado	1	-	-	2	-	-
Soldado da Força Pública	-	-	-	-	1	-
Soldado da Guarda Cívica	-	-	-	2	-	-
Soldado do 1º Batalhão	-	-	-	-	-	1
Soldado do Exército	-	-	-	-	1	-
Tenente coronel (aposentado)	1	-	-	-	-	-
Tipógrafo	-	1	-	-	-	-
Trabalhador	3	1	5	3	4	-
Vendedor ambulante	-	1	-	1	-	-
Viajante	-	-	1	-	-	-
Total	**47**	**100**	**178**	**227**	**227**	**199**

Fonte: Livros E13967, E14004, E14036, E14077, E14104 e E14140 (Fundo: Secretaria da Justiça e da Segurança Pública. Subtítulo: Registro de ocorrências do Gabinete Médico da Assistência Policial).

Tabela 6. Profissão dos pacientes atendidos nos casos de "Socorro na via pública" pela Assistência Policial nos meses com maior número de ocorrências de 1912, 1915, 1918, 1921, 1924 e 1927

	1912 (novembro)	1915 (dezembro)	1918 (agosto)	1921 (dezembro)	1924 (março)	1927 (abril)
Advogado	-	-	-	1	-	-
Alfaiate	1	-	-	1	-	-
Alferes	-	1	-	-	-	-
Artista	-	-	-	-	-	1
Ator	1	-	1	-	-	-
Baleiro	-	-	1	-	-	-
Barbeiro	-	-	1	-	-	-
Bombeiro	1	-	-	-	-	-
Capitão de Cavalaria da Reserva	1	-	-	-	-	-
Carpinteiro	-	2	-	-	-	-
Carregador	-	-	-	-	-	1
Carroceiro	1	-	-	-	1	-
Chapeleiro	-	-	-	1	-	-
Comércio	-	-	-	2	3	5
Copeiro	-	1	-	-	-	-
Costureira	1	-	1	-	1	-
Coveiro do Cemitério do Araçá	-	-	1	-	-	-
Cozinheiro	2	1	1	-	-	-
Criada	1	-	-	-	-	-
Doceiro	-	1	-	-	-	-
Doméstica	-	6	10	2	8	8
Empregado	1	1	-	1	-	-
Empregado da Cia. do Gaz	-	-	1	-	-	-
Empregado da Estrada de Ferro Central do Brasil	-	-	-	-	1	-
Empregado da Ingleza	1	-	-	-	-	-
Empregado da Light	-	-	-	-	-	1
Empregado da Limpeza Pública	-	-	-	1	1	-
Empregado do Telegrapho Nacional	-	-	1	-	-	-
Empregado no comércio	1	2	1	-	1	1
Encerador	-	-	-	-	-	1
Engenheiro	-	-	-	-	-	1
Engomadeira	1	-	-	-	-	-
Escolar	-	-	-	-	2	-
Estudante	2	-	1	-	-	-
Fabricador de macarrão	1	-	-	-	-	-
Ferreiro	1	-	-	-	-	-
Funcionário postal	-	-	-	1	-	-
Funcionário público	-	1	-	-	1	-
Funileiro	1	-	-	-	-	-
Guarda cívica	-	1	-	-	-	-
Guarda civil	-	-	-	-	-	2
Guarda do Telégrafo Nacional	-	1	-	-	-	-
Guarda-livros	-	-	-	-	-	1
Ignorado	-	-	1	1	-	4
Industrial	-	-	-	-	1	-

	1912 (novembro)	1915 (dezembro)	1918 (agosto)	1921 (dezembro)	1924 (março)	1927 (abril)
Jornaleiro	-	2	-	-	-	1
Jornalista	1	-	-	-	-	-
Lavrador	-	-	-	1	1	1
Lustrador	-	1	-	-	-	-
Manobrista da Light	-	-	-	-	1	-
Marceneiro	-	-	1	-	-	-
Mascate	-	1	-	-	-	-
Médico	-	-	-	-	1	-
Motorista	-	-	-	-	1	1
Motorneiro	-	-	-	-	-	1
Não identificado (menor de idade)	3	6	3	3	2	1
"Não informar"	1	-	-	-	-	-
Não tem	2	-	-	1	-	-
Negociante	2	1	-	-	2	-
Normalista	1	-	-	-	-	-
Oleiro	-	-	-	1	-	-
Operário	2	4	9	3	5	15
Ourives	-	-	1	-	1	-
Padeiro	2	-	-	-	-	1
Pedreiro	1	-	1	1	1	1
Peixeiro	-	-	-	1	-	-
Pintor	-	-	2	-	-	1
Proprietário	-	-	1	-	-	-
Sapateiro	1	-	-	-	-	-
Servente de pedreiro	1	-	-	-	-	-
Serviços domésticos	4	-	-	-	-	-
Soldado	1	-	1	-	-	-
Soldado do 2º Batalhão	-	-	-	-	1	-
Soldado do 4º Batalhão de Caçadores	-	-	-	1	-	-
Soldado do Corpo de Bombeiros	1	-	-	-	-	-
Tipógrafo	1	1	1	-	1	-
Trabalhador	7	4	8	1	-	-
Vendedor ambulante	2	1	-	-	-	-
Vendedor de bilhete	-	-	1	-	-	-
Total	**51**	**39**	**50**	**24**	**37**	**49**

Fonte: Livros E13967, E14004, E14036, E14077, E14104 e E14140 (Fundo: Secretaria da Justiça e da Segurança Pública. Subtítulo: Registro de ocorrências do Gabinete Médico da Assistência Policial).

Tabela 7. Profissão dos pacientes com a indicação "veio a este Posto Médico" nos meses com maior número de ocorrências de 1912, 1915, 1918, 1921, 1924 e 1927

	1912 (novembro)	1915 (dezembro)	1918 (agosto)	1921 (dezembro)	1924 (março)	1927 (abril)
Advogado	-	-	-	-	1	-
Açougueiro	-	-	1	-	2	1
Agrimensor	-	-	1	-	-	-
Ajudante de calceteiro	-	-	-	1	-	-
Alfaiate	-	1	-	-	1	-
Amolador	-	1	-	-	-	-
Aprendiz de fundidor	-	1	-	-	-	-
Aprendiz de litógrafo	-	-	-	1	-	-
Aprendiz de tipógrafo	-	-	-	1	-	-
Artista	-	-	-	1	-	-
Artista de teatro	-	-	-	1	-	-
Atriz	-	-	1	-	-	-
Barbeiro	-	1	-	-	-	-
Barqueiro	-	1	-	-	-	-
Bombeiro	-	-	-	1	-	-
Bordador	-	-	-	-	-	1
Carniceiro	-	-	1	-	-	-
Carpinteiro	1	8	3	3	-	3
Carregador	-	1	-	1	-	-
Carroceiro	-	7	3	6	2	4
Carteiro	-	-	-	-	-	1
Carvoeiro	-	1	-	-	-	-
Chacareiro	-	1	1	-	1	1
Chapeleiro	-	-	1	-	-	-
Chauffeur	1	-	-	-	5	6
Cobrador	-	-	-	5	-	-
Cobrador de auto-ônibus	-	-	-	-	-	1
Cocheiro	-	2	3	1	1	-
Cocheiro da polícia	-	-	-	1	-	-
Comerciante	-	-	1	1	1	1
Comércio	-	2	-	5	9	6
Condutor	-	-	1	-	-	-
Condutor de bonde	1	-	-	-	-	1
Condutor de elétricos	-	-	-	-	1	-
Copeiro	1	-	3	-	3	-
Corretor	-	1	-	1	1	2
Costureira	-	-	3	-	-	-
Cozinheiro	-	6	2	1	4	1
Cozinheiro (ajudante)	-	-	1	-	-	-
Dentista	-	-	1	-	-	-
Desenhista	-	-	-	-	-	1
Doméstica	-	15	18	17	22	-
Eletricista	-	1	-	-	-	1
Empregado	-	5	2	2	-	-
Empregado da Casa Byngton	-	1	-	-	-	-
Empregado da Cia. de Gaz	1	-	1	-	-	-
Empregado da Limpeza Pública	-	-	1	1	-	-
Empregado da Sorocabana	-	1	-	-	-	-
Empregado de club	-	-	-	-	1	-

	1912 (novembro)	1915 (dezembro)	1918 (agosto)	1921 (dezembro)	1924 (março)	1927 (abril)
Empregado de escritório	-	-	-	-	-	1
Empregado de restaurante	-	-	-	1	-	-
Empregado do Correio	-	-	-	1	-	-
Empregado do Teatro Municipal	-	-	-	1	-	-
Empregado na Delegacia Fiscal	-	-	-	-	-	1
Empregado no comércio	1	10	7	-	7	8
Empregado ferroviário	-	-	-	-	-	1
Empregado público	-	-	-	1	2	1
Empreiteiro	-	-	-	-	1	-
Encadernador	-	-	-	1	-	-
Encanador	-	-	1	-	1	-
Envernizador	1	-	-	-	-	-
Escolar	-	-	6	11	10	11
Escultor	-	-	-	1	-	-
Escrevente da 5ª Delegacia	-	-	-	1	-	-
Estudante	-	2	-	1	2	1
Estudante do Ginásio do Carmo	-	-	1	-	-	-
Farmacêutico	-	-	-	-	-	1
Ferrador	-	-	2	-	-	-
Ferreiro	-	1	1	2	-	-
Foguista	-	-	-	1	-	-
Funcionário postal	-	1	-	-	-	-
Funcionário público	-	-	1	-	3	1
Funcionário público federal	-	-	-	-	1	-
Fundidor	-	1	-	-	-	-
Funileiro	-	-	-	-	1	-
Garçom	-	1	1	1	1	-
Guarda-chave da Tramway da Cantareira	-	-	-	-	1	-
Guarda cívica	-	-	-	1	-	-
Guarda civil	-	-	-	-	-	1
Guarda-livros	-	-	-	-	2	-
Ignorado	-	-	-	-	-	15
Impressor	-	-	-	1	-	-
Industrial	-	-	1	2	1	-
Inspetor de segurança	-	-	-	-	-	1
Inspetor de veículos	-	-	-	-	-	2
Inspetor dos Telegraphos Nacionaes	-	-	-	-	1	-
Jardineiro	-	1	1	-	1	-
Jornalista	-	-	-	1	-	-
Lapidador	-	-	-	-	1	-
Lavadeira	-	-	1	1	-	-
Lavador de automóvel	-	-	-	-	1	-
Lavrador	-	2	3	2	2	1
Leiteiro	-	-	-	1	-	-
Litógrafo	-	-	1	-	-	-
Lustrador	-	1	-	1	-	-
Manobrista	-	1	-	-	-	-
Manobrista da São Paulo Railway (Lapa)	-	-	-	-	-	1

	1912 (novembro)	1915 (dezembro)	1918 (agosto)	1921 (dezembro)	1924 (março)	1927 (abril)
Marceneiro	-	2	6	3	-	-
Mecânico	2	-	8	-	6	11
Mensageiro	1	-	-	-	-	-
Meretriz	-	2	1	3	-	-
Mestre mecânico	-	1	-	-	-	-
Militar	-	-	-	1	-	-
Motorista	-	1	-	-	4	-
Não identificado (menor de idade)	1	52	40	58	55	56
Não tem	1	-	-	-	1	-
Negociante	1	1	3	2	7	2
Negociante ambulante	-	-	-	2	-	-
Oleiro	-	1	-	-	1	-
Operário	3	14	24	26	37	43
Padeiro	-	-	-	1	2	-
Pautador	-	-	-	-	1	-
Pedreiro	-	3	4	3	2	-
Pintor	-	4	-	1	1	1
Porqueiro	-	1	-	-	-	-
Professor	-	-	-	-	-	1
Professor de música	-	-	1	-	-	-
Proprietário	-	1	-	1	-	-
Químico	-	-	-	1	-	-
Sapateiro	-	1	3	4	4	-
Sargento reformado da Força Pública	-	-	-	1	-	-
Seleiro	-	-	-	1	-	-
Serrador	-	-	-	-	1	-
Serralheiro	-	-	-	-	1	-
Servente	-	-	-	1	-	-
Servente de pedreiro	-	4	1	-	1	-
Serviços domésticos	-	-	-	-	1	-
Soldado	-	2	3	-	-	-
Soldado da Cavalaria	-	-	-	2	-	2
Soldado da Guarda Cívica	-	-	-	1	1	-
Tamanqueiro	-	1	-	-	-	-
Tecelão	-	-	-	1	-	-
Telefonista	-	1	-	-	-	-
Tipógrafo	1	1	-	-	-	-
Torneiro	-	-	-	1	-	-
Trabalhador	-	10	14	7	-	-
Trabalhador da Light	-	-	1	-	-	-
Tratador de animais	1	-	-	-	-	-
Vendedor ambulante	-	-	-	-	1	1
Vendedor da praça	-	-	-	-	1	-
Vendedor de bilhete de loteria	-	-	2	-	-	-
Vendedor de jornais	-	-	4	-	-	3
Verdureiro	-	1	-	-	-	-
Vidraceiro	-	-	-	1	-	1
Total	**18**	**182**	**191**	**206**	**222**	**199**

Fonte: Livros E13967, E14004, E14036, E14077, E14104 e E14140 (Fundo: Secretaria da Justiça e da Segurança Pública. Subtítulo: Registro de ocorrências do Gabinete Médico da Assistência Policial).

Tabela 8. Destino dado aos socorridos pela Assistência Policial (1912-1928)

		1912	1913	1915	1919	1920	1921	1922	1923	1928
	Residência	4082	5989	6062	8648	9165	8329	9318	9042	13451
Hospitais com leitos gratuitos	**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	-	-	-	-	3	-	21	10	36
	Hospital Dr. Luiz Pereira Barreto*	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	Hospital Opthalmico	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Hospital Samaritano	17	28	16	35	48	32	34	34	90
	Hospital Umberto I	9	5	10	13	29	10	19	18	27
Hospitais sem leitos gratuitos	**Casa de Saúde Homem de Mello**	-	-	1	-	-	-	-	-	1
	Casa de Saúde Matarazzo	-	-	-	2	4	5	11	8	36
	Hospital Allemão	-	-	-	-	-	-	-	-	65
	Hospital de Santa Catharina	11	23	12	30	41	28	49	32	72
	Hospital da Beneficência Portuguesa	2	10	2	4	12	11	22	38	122
	Instituto Paulista	10	5	4	10	15	13	14	8	38
	Hospital Santa Rita	-	-	-	-	-	-	-	-	26
Instituições públicas	**Hospital da Força Pública**	-	-	52	-	-	-	-	-	-
	Hospital da Imigração	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	Hospital de Isolamento	8	1	5	4	4	1	5	-	3
	Hospital do Exército	-	-	-	-	-	-	2	8	10
	Hospital Militar	95	110	-	61	47	41	43	44	57
	Instituto Butantan	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	Instituto Pasteur	3	41	21	14	24	26	-	-	-
Outros	**Albergue Noturno**	3	-	-	-	-	-	-	-	1
	Asilo do Bom Pastor	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	Asilo dos Expostos	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Asilo dos Inválidos	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	Asilo dos Morféticos	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	Cadeia Pública	-	-	-	-	-	-	-	7	-
	Dependências da Polícia	480	442	356	157	110	138	230	120	95
	Destino ignorado	-	-	-	-	-	-	-	24	-
	Enfermaria da Cadeia Pública	-	5	-	2	3	-	-	-	-
	Gabinete de Investigações	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	Hospital do Guapira	-	-	-	-	1	-	1	-	-
	Hospital Sant'Anna	2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Necrotério da Polícia	51	74	62	57	88	55	74	152	147
	Recolhimento das Perdizes	-	-	-	-	2	-	2	-	-

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.

* Hospital Dr. Luiz Pereira Barreto era outra denominação utilizada para designar o Hospital de Caridade do Braz

Tabela 9. 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 São Paulo Railway Co.	-	2	6	-
Funcionário da Light and Power Co.	1	4	13	25
Guarda da Estação da Luz	-	1	-	-
Manobrista de trens	-	-	1	-
Maquinista	-	-	1	-
Não identificado	-	-	1	-
Operário	3	2	3	7
Operário da Cia. de Gás	-	1	-	-
Operário da Cia. Telefônica	-	-	-	1
Tecelão	-	-	-	1
Telefonista	-	-	1	-
Vítima de crime				
Carpinteiro	-	1	-	-
Não identificado	-	-	-	1
Operário	1	-	-	-
Desastre				
Comércio	-	-	-	1
Colegial	-	-	-	1
Diretor de banco	-	-	-	1
Doméstica	-	-	-	1
Eletricista	-	-	1	1
Escolar	-	-	-	1
Funcionário da Light	7	1	2	7
Foguista	-	1	-	-
Inspetor de segurança	-	-	-	1
Não identificado (menor de idade)	1	-	-	2
Não identificado	-	-	-	2
Operário	-	-	1	2
Operário da Cia. Telefônica	-	-	-	1
Pintor	-	-	-	1
Serviços domésticos	2	-	-	-
Trabalhador	-	1	1	-
Moléstia				
Empregado	1	-	-	-
Funcionário da Light	1	-	-	-
Socorro na via pública				
Operário	-	1	-	-
Socorro em domicílio				
Trabalhador	-	1	-	-
Tentativa de suicídio				
Doméstica	-	-	1	-
Total	17	16	34	57

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

Tabela 10. 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				
Chofer	-	-	-	1
Carpinteiro	-	-	1	-
Marceneiro	-	1	-	-
Mecânico	-	-	-	1
Operário	2	-	1	2
Empregado das Indústrias Reunidas Matarazzo	4	4	12	16
Servente de pedreiro	-	-	1	-
Trabalhador	-	2	-	-
Vítima de crime				
Carroceiro	-	-	-	1
Empregado de cartório	-	1	-	-
Desastre				
Cocheiro	1	-	-	-
Comerciante	-	-	-	1
Doméstica	-	1	-	-
Escolar	-	-	-	1
Não identificado (menor de idade)	-	1	-	1
Operário	-	2	-	-
Mecânico	-	-	1	-
Molineiro	-	-	1	-
Negociante	-	-	-	1
Sapateiro	-	-	1	-
Trabalhador	-	1	-	-
Vendedor de fruta	1	-	-	-
Socorro na via pública				
Carroceiro	-	-	1	-
Corretor	-	-	1	-
Trabalhador	1	-	-	-
Socorro em domicílio				
Doméstica	-	2	-	1
Negociante	-	1	-	-
Operário	-	1	-	1
Tentativa de suicídio				
Doméstica	-	1	-	-
Total	9	18	20	27

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

Tabela 11. 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	-
Cavoqueiro	-	-	1
Cocheiro	-	1	-
Foguista	-	-	1
Impressor	-	1	-
Mecânico		-	1
Mestre de obras	-	1	-
Operário	-	8	11
Operário da Central do Brasil	-	-	1
Vítima de crime			
Empregado da Limpeza Pública	-	1	-
Desastre			
Barqueiro	-	1	-
Comércio	-	-	1
Doméstica	-	-	4
Engenheiro	-	-	1
Farmacêutico	-	-	1
Lixeiro	-	1	-
Mecânico	-	1	-
Não identificado (menor de idade)	-	1	-
Operário	-	1	-
Operário da Prefeitura	-	-	1
Moléstia			
Doméstica	-	1	-
Socorro em domicílio			
Operário	-	1	-
Socorro na via Pública			
Prateador de metais	-	1	-
Total	-	21	23

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