

CARIDADE PRIVADA NA CIDADE DE SÃO PAULO: ANÁLISE DA ESTATÍSTICA INSTITUCIONAL NAS MOVIMENTAÇÕES DE PACIENTES E DE CAPITAL (1917-1941)

José Guilherme Veras Closs¹

Vitor Guatelli Portella²

Ana Julia de Faria Coimbra Lichtenfels³

Mariana Matera Veras⁴

Resumo: Neste estudo analisamos as relações político-científicas concernentes ao registro estatístico das instituições filantrópicas subsidiadas pelas classes abastadas na cidade de São Paulo (Capital). Tomamos como base documental os dados extraídos da seção de “Caridade Particular” dos *Anuários Estatísticos do Estado de São Paulo*, no período entre 1917 a 1941. Uma análise estatística de correlação foi conduzida a partir dos dados levantados para avaliar objetivamente a participação da caridade privada na assistência médica e seus reflexos na mortalidade. Os dados mostram uma considerável diferença na quantia de subvenções públicas e privadas para as instituições de filantropia e caridade na cidade de São Paulo no período analisado. O auxílio estatal até 1929 era incipiente, em um contexto de descoberta da importância social das doenças, início do uso sistemático de dados estatísticos e maior protagonismo das elites filantrópicas. No período entre 1930 e 1938 não há disponibilidade de dado de Anuários, coincidindo com o período de centralização política do governo Vargas, e os anos de 1939 a 1941 ilustram uma preocupação nacional com a saúde pública e um efetivo controle dos serviços de saúde pública.

Palavras-Chave: Filantropia; História da Saúde Pública; Anuários Estatísticos.

¹ Graduando em História pela Universidade de São Paulo. E-mail: joseveras@usp.br

² Graduando em História pela Universidade de São Paulo. E-mail: v.portella2@usp.br

³ Doutora, Hospital das Clínicas da FMUSP. E-mail: ana.lichtenfels@hc.fm.usp.br

⁴ Doutora, Hospital das Clínicas da FMUSP. E-mail: verasine@usp.br

PRIVATE CHARITY IN THE CITY OF SÃO PAULO: ANALYSIS OF INSTITUTIONAL STATISTICS ON PATIENT AND CAPITAL MOVEMENTS (1917-1941)

Abstract: In this study we analyze the political-scientific relations concerning the statistical record of philanthropic institutions subsidized by the wealthy classes in the city of São Paulo (Capital). The documental basis was the “*Anuários Estatísticos do Estado de São Paulo*” from which data were retrieved for the period between 1917 and 1941. A statistical correlation analysis was conducted to objectively assess the participation of private charity in medical care and its effects on mortality. The data show a considerable difference in the amount of public and private investments for philanthropic and charitable institutions in the city of São Paulo the analyzed period. Until 1929, state subsidy was incipient, in a context of discovery of the social importance of diseases, the beginning of the systematic use of statistical data and a greater protagonism by philanthropic elites. In the period between 1930 and 1938 there is no data available, coinciding with the period of political centralization of the Vargas government, and the years 1939 to 1941 illustrate the national concern with public health and an effective control of public health services.

Key-Words: Philanthropy, Public Health History, Anuários Estatísticos

Introdução

Neste breve estudo buscaremos refletir sobre as relações político-científicas concernentes ao registro estatístico das instituições de caridade particular - instituições de caráter filantrópico subsidiadas pelas classes abastadas - somente na cidade de São Paulo (Capital). Para isso, toma-se como base documental a apreciação sumária dos dados extraídos da seção de “Caridade Particular” dos *Anuários Estatísticos do*

Estado de São Paulo, disponíveis no Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos (SEADE)⁵, para o período que compreende de 1917 a 1941. Todavia, antes da exposição e avaliação desses, julgamos ser necessária uma breve contextualização da situação da saúde pública na cidade de São Paulo, no período em questão, e sua relação com a filantropia⁶. Neste sentido, indo ao encontro de questões como o papel das elites filantrópicas⁷ no estado de São Paulo nesse período, o que mobilizavam suas ações, quais suas relações com os demais atores sociais envolvidos (políticos, médicos etc), como era o acesso à saúde pública no período e como se caracterizava a relação entre esta e a filantropia.

A saúde pública na virada do século XX

Pode-se dizer que há um consenso na historiografia sobre a saúde pública no Brasil acerca dos processos de transformação que a caracterizou na passagem do século XIX para o XX. A nova expectativa

⁵ Disponíveis em: <https://bibliotecadigital.seade.gov.br/view/listarPublicacao.php>. Acesso em: 27 de abr. de 2021.

⁶ De acordo com Gisele Sanglard, a prática da filantropia decorre de um processo de laicização da caridade cristã ocorrida a partir do século XVIII, tendo como seu principal propagandista os filósofos do iluminismo: o fazer o bem deixa de ser uma virtude cristã para se tornar uma virtude social. Dessa forma, apesar da similaridade de seus resultados (construção de hospitais, asilos, orfanatos etc.), “a caridade está circunscrita à esfera da ação: a do cristianismo, conquanto a filantropia tenha um fator limitador: a ação do Estado”. Resgatando Duprat (1993, p. 54), sintetiza: “Talvez a maior diferença entre ambos os conceitos esteja não na ação propriamente dita, mas nos meios de realizá-la, pois a caridade, por ser obra piedosa, pressupõe a abdicação de toda vaidade de seu autor, propugnando o anonimato como valor máximo, enquanto que a filantropia, por ser um gesto de utilidade, tem na publicidade sua arma: visto que a publicidade provoca a visibilidade da obra e acirra a rivalidade entre os benfeitores”. SANGLARD, Gisele. Filantropia e assistencialismo no Brasil. *História, Ciências, Saúde. - Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 10, n.3, set-dez. 2003, p. 1095-1098. p. 1095-96.

⁷ Setores economicamente abastados da sociedade envolvidos “em geral na ponta da administração da caridade, ocupando cargos honoríficos ou cargos chaves das administrações”, mas que também, quando possível, desempenhavam papel de médicos para além da centralidade administrativa das instituições que financiaram. SILVA, Márcia Regina Barros da. *Filantropia e estado uma abordagem heterogênea: história da assistência à saúde em São Paulo na virada do século XX*. 04 de novembro de 2020. Tese (Livre Docência). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas – USP, São Paulo, 2020. p. 147.

de participação na vida pública - principalmente com o advento da proclamação da República em 1889 - de modernização da sociedade e da apropriação da natureza teriam reordenado a compreensão do universo da saúde e do conhecimento sobre as doenças que assolavam a população. De forma sintética, Márcia Silva apresenta que

O sanitarismo, a assistência e a proteção social resultaram de mudanças, relacionadas com as transformações do mundo do trabalho, com a politização da saúde e da ação social e com a participação do Estado, também como resultado de um projeto de República que se queria diferente do governo anterior. Não se tratará mais de indivíduos atendidos pelo seu valor individual na sociedade, mas de populações a regular numa sociedade, que [...] tentava normatizar a própria 'espécie', o novo cidadão.⁸

Marcante também é a dinâmica de centralização e descentralização na administração da questão sanitária brasileira, apontada pela autora. A responsabilidade dos estados no trato da higiene teria sido definida apenas na República mediante o pacto federativo e a incapacidade dos poderes municipais em administrar a organização sanitária. O contexto do final do século XIX teria mudado a condição social da província de São Paulo, em que situações não usuais de calamidade na saúde tornavam-se constantes, não só pela ocorrência de episódios epidêmicos, mas também pela maior demanda por assistência médica. Essa situação decorre principalmente da reorientação da política de imigração nos esforços provinciais de substituir a mão de obra escravizada local pela assalariada europeia ao longo da segunda metade do século - realizados principalmente pela Sociedade Promotora de Imigração, composta pelas principais famílias produtoras de café juntamente com o presidente da província. O

⁸ SILVA, Márcia Regina Barros da. *Filantropia e estado uma abordagem heterogênea: história da assistência à saúde em São Paulo na virada do século XX*. 04 de novembro de 2020. Tese (Livre Docência). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas – USP, São Paulo, 2020. p. 48-49.

resultado teria sido, principalmente após a abolição de 1888, um crescimento demográfico vultuoso. Dessa forma, a questão sanitária e de higiene pública na virada do século tomavam proporções sem precedentes na província (depois, estado) de São Paulo.

É a partir desse contexto que houve mudanças significativas no campo da saúde, principalmente acerca de sua administração pública e do seu fazer. Sobre a primeira, destaca-se a organização do Serviço Sanitário do Estado, em 1891, sob a direção de Sérgio Meira. Em 1893, já sob a direção de Joaquim José da Silva Pinto Júnior (1892-98), a administração passou a prever a criação de uma Seção de Estatística Demográfica-Sanitária com dados de todo o estado de São Paulo. Em 1896, o Serviço Sanitário foi reorganizado juntamente com a Secretaria dos Negócios do Interior. A Diretoria de Higiene foi renomeada para Diretoria do Serviço Sanitário, definindo as atividades estatísticas da Seção *Demographo-Sanitária*: “produzir boletins mensais e relatórios anuais com os dados vitais do estado paulista”⁹. Em seguida, o Serviço foi administrado por Emílio Ribas (1898-1916), sendo substituído por Arthur Neiva em 1917. Nesse mesmo momento, o médico Domingo Rubião Alves Meira foi substituído por Carlos Meyer. Em geral, de acordo com Silva,

Embora os dados produzidos pelo Serviço Demógrafo Sanitário de São Paulo, publicados a partir de 1894 em formato de boletins, tenham sido por vezes lacunares e de consistência questionável, como pode-se verificar em diversas das tabelas produzidas nos boletins, percebe-se a amplitude das ambições com que os boletins eram realizados. A busca de dados da capital e do interior era resultado do esforço em constituir o grande mapa da situação dos municípios e planejar sua gestão. Os dados eram recolhidos junto aos registros civis de cada localidade, contendo informações de óbitos, nupcialidade e nascimentos, além daqueles enviados pelas Comissões Sanitárias. [...] Os dados demográficos produzidos, apesar dos

⁹ SILVA, Márcia Regina Barros da. *Filantropia e estado uma abordagem heterogênea: história da assistência à saúde em São Paulo na virada do século XX*. 04 de novembro de 2020. Tese (Livre Docência). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas – USP, São Paulo, 2020., p. 54.

percalços, foram rapidamente entendidos como contributivos para a efetividade das ações higiênicas.¹⁰

Dessa forma, aponta São Paulo como o primeiro estado a contar com “estatísticas confiáveis” no Brasil. Contudo, esses serviram não como subsídio para campanhas sanitárias, e sim como provas de sua eficácia.¹¹

Na dimensão profissional, essas mudanças tornaram-se nítidas quando observamos os esforços de Emílio Ribas em torno do confronto entre as questões da “profilaxia moderna” (as vacinas) e as de higiene marcadas pela comparação entre regiões urbanas e rurais. Nesse sentido, Silva demonstra como, no relatório de 1904 apresentado à Secretária dos Negócios do Interior e da Justiça, a insistência de Ribas na institucionalização da saúde pública concentrada no Serviço Sanitário refletia a vontade de constituir uma estrutura centralizada para a irradiação da atenção sanitária.¹² A atitude de Ribas é sintomática daquilo que Carlos Ponte, Nísia Lima e Simone Kropf dizem sobre médicos e cientistas brasileiros virem “desde o século XIX, conquistando legitimidade pública mediante seu compromisso de responder às questões consideradas de importância para a sociedade”¹³. Na esteira desse processo, surgiram demandas por alianças por parte da comunidade médica, entre acumulação científica de dados,

¹⁰ SILVA, Márcia Regina Barros da. *Filantropia e estado uma abordagem heterogênea: história da assistência à saúde em São Paulo na virada do século XX*. 04 de novembro de 2020. Tese (Livre Docência). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas – USP, São Paulo, 2020. p. 54.

¹¹ Silva se embasa na interpretação de José Geraldo Alves (2000).

¹² SILVA, Márcia Regina Barros da. *Filantropia e estado uma abordagem heterogênea: história da assistência à saúde em São Paulo na virada do século XX*. 04 de novembro de 2020. Tese (Livre Docência). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas – USP, São Paulo, 2020. p. 59-66

¹³ PONTE, Carlos Fidelis; LIMA, Nísia Trindade; KROPF, Simone Petraglia. O sanitarismo (re)descobre o Brasil. In: PONTE, C. F. e FALEIROS, I. (org). *Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010, p. 94.

estatísticas, conselhos, regras de precaução higiênica, regras e estudos de casos propício à “acumulação” do conhecimento da higiene¹⁴.

É importante notar que essas demandas estão inseridas no momento em que se configurava a contenda política que “expressou o confronto entre duas posições no debate nacionalista da época: os que defendiam e os que negavam o diagnóstico do “Brasil imenso hospital”¹⁵. Nísia Lima e Gilberto Hochman¹⁶ definiram esse momento como aquele do arranjo federativo em que competia aos poderes locais o cuidado com a saúde pública. Sobretudo na década de 1910, quando os problemas de saúde pública começam a pesar na agenda nacional do país, pois surge uma nova concepção de identidade do profissionalismo público ostentada por médicos especializados em saúde pública e uma organização profissional distinta dos demais médicos.

A partir da grande repercussão na imprensa da série de artigos de Belisário Penna entre os anos de 1916 e 1917 exortando a necessidade de grande participação nacional pelo saneamento do país, começou a se consolidar o objetivo que supunha a consciência nacional que identificasse no abandono estatal e na presença das endemias as características distintivas da população brasileira. É, inclusive, criada em 1918 por Penna, a Liga Pró-Saneamento que logrou “relativo sucesso na sua pregação em favor de uma maior participação do Estado, no sentido de conferir à população condições de saúde e educação como

¹⁴ SILVA, Márcia Regina Barros da. *Filantropia e estado uma abordagem heterogênea: história da assistência à saúde em São Paulo na virada do século XX*. 04 de novembro de 2020. Tese (Livre Docência). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas – USP, São Paulo, 2020. p. 67.

¹⁵ PONTE, Carlos Fidelis; LIMA, Nísia Trindade; KROPF, Simone Petraglia. O sanitarismo (re)descobre o Brasil. In: PONTE, C. F. e FALEIROS, I. (org). *Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010, p. 95.

¹⁶ LIMA, N. T; HOCHMAN, G. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da primeira república. In: MAIO & SANTOS, orgs. *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ; CCBB, 1996, p. 23-40.

forma de promover o progresso da nação"¹⁷, sobretudo por conta da chegada da gripe espanhola em 1918. Todavia, reconhecem os autores, esses sanitaristas tiveram de se contentar em ficar subordinados ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública em 1920, por mais que suas aspirações fizessem oposição uma ação descentralizada, comandada ao sabor dos desígnios das oligarquias locais.

A trajetória do registro civil é bastante ilustrativa para esse contexto. Como apontam Oscar Lima e Alexandre Carrieri, "em 1870, foi criada uma Diretoria-Geral de Estatística, com competência para gerir os dados de nascimentos, casamentos e óbitos. Mas foi somente com o decreto n.9.886, de 1888, que se estabeleceu a obrigatoriedade do registro civil de nascimentos, casamentos e óbitos; o que fez cessar os efeitos jurídicos dos registros eclesiásticos".¹⁸ Reconhecem os autores que, apesar desse registro ter sido deficiente e restrito a algumas regiões do país, o decreto n.9.886 permanece como um marco histórico para o registro obituário brasileiro. Dessa forma, quando temos em vista os desdobramentos supracitados da Seção *Demographo-Sanitária* do Serviço Sanitário, é possível entender o surgimento do esforço numérico sistemático nos registros concomitante ao surgimento da nova identidade "do médico brasileiro, um 'herói civilizador' que se sobressaiu em meio a uma elite pouco cultivada do século XIX"¹⁹. Dessa maneira, o grande saldo desse processo foi justamente a incorporação da descoberta da importância

¹⁷ PONTE, Carlos Fidelis; LIMA, Nísia Trindade; KROPF, Simone Petraglia. O sanitarismo (re)descobre o Brasil. In: PONTE, C. F. e FALEIROS, I. (org). *Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010, p. 98.

¹⁸ LIMA, O. P; CARRIERI, A. P. A contabilidade de óbitos e a organização social da morte no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.27, n.2, abr.-jun. 2020, p.355-373. p. 361.

¹⁹ LIMA, O. P; CARRIERI, A. P. A contabilidade de óbitos e a organização social da morte no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.27, n.2, abr.-jun. 2020, p.355-373. p. 361.

social das doenças por grande parte daqueles que pensavam sobre a identidade nacional do país.²⁰

Saúde Pública, medicina previdenciária e a rede de assistência filantrópica-estatal

Segundo Carlos Ponte, José Reis e Cristina Fonseca, por muito tempo, o atendimento individual foi operado pela iniciativa privada, religiosa, filantrópica, dentre outras possíveis origens. Contudo, somente “a partir de 1923, com a promulgação da Lei Eloy Chaves, vemos proliferar as Caixas de Aposentadoria e Pensões”²¹ em direção a uma nova vertente da assistência médica no Brasil. Como Paulo Saldiva e Mariana Veras sintetizam:

o acesso à saúde era possível por três vias: o pagamento pelo serviço [...], os sistemas de assistência à saúde desenvolvidos por trabalhadores sindicalizados ou pelos sistemas que podemos designar como misericordiosos (Santas Casas, Hospitais-Escola ou entidades de caridade).²²

Complementar a essa ideia, como aponta Silva, embora o Estado tenha subsidiado no início do século XX algumas iniciativas de proteção social, “seria apenas a partir do segundo terço o século XX que o problema das doenças, da aposentadoria e da pobreza não assistida começaria a ser tratada sistematicamente como problema do Estado, com o início da construção de um sistema de proteção social no Brasil”²³.

²⁰ LIMA, N. T; HOCHMAN, G. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da primeira república. In: MAIO & SANTOS, orgs. *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ; CCBB, 1996, p. 37.

²¹ PONTE, Carlos Fidelis; REIS, José Roberto Franco; FONSECA, Cristina Maria Oliveira. Saúde Pública e medicina previdenciária: complementares ou excludentes? In: PONTE, C. F. e FALEIROS, I. (org). *Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p. 118.

²² SALDIVA, Paulo Hilário Nascimento; VERAS, Mariana. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. *Estudos Avançados*, 2018, 32: 47-61. p. 48

²³ SILVA, Márcia Regina Barros da. *Filantrópia e estado uma abordagem heterogênea: história da assistência à saúde em São Paulo na virada do século XX*. 04 de novembro

Dessa forma, se a luta coletiva contra as doenças transmissíveis atingiu tamanhos desdobramentos; as doenças crônico-degenerativas, excluídas de uma medicina que focava as doenças que dizimavam a força produtiva nacional, ficaram em segundo plano na agenda nacional. A síntese de Silva é bastante ilustrativa:

no balanço mais geral, no caso da saúde individual, não se pode dizer que existiam hospitais de responsabilidade pública de grandes dimensões até pelo menos os anos 1940, quando além das Santas Casas de Misericórdia e dos hospitais beneficentes de grande porte, começaram a ser criados pelo Estado, na capital como o Hospital das Clínicas, e o Hospital São Paulo, este filantrópico, mas com grande intersecção pública.²⁴

A lei Eloy Chaves, que estabelecia uma Caixa de Aposentadoria e Pensões para cada companhia ferroviária do país, teria aberto precedentes jurídicos para um novo sistema previdenciário. Ponte, Reis e Fonseca apontam que, nesse processo, a fragmentação e o corporativismo da previdência social vinculada a prestação de serviços excluía grande parte da população brasileira aos benefícios do sistema, além de não se estender às zonas rurais do país. Dessa maneira, ainda na década de 1930, “a base tributária do Estado brasileiro ainda era pequena para suportar a necessária ampliação de suas atribuições e de seu alcance em termos geográficos e populacionais”²⁵.

Os resultados disso são nítidos quando os autores identificam que, embora haja debate sobre o caráter inovador das políticas previdenciárias do período pós-1930, se sustenta o fato de que, entre os

de 2020. Tese (Livre Docência). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas – USP, São Paulo, 2020. p. 141.

²⁴ SILVA, Márcia Regina Barros da. *Filantrópia e estado uma abordagem heterogênea: história da assistência à saúde em São Paulo na virada do século XX*. 04 de novembro de 2020. Tese (Livre Docência). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas – USP, São Paulo, 2020. p. 142.

²⁵ PONTE, Carlos Fidelis; REIS, José Roberto Franco; FONSECA, Cristina Maria Oliveira. Saúde Pública e medicina previdenciária: complementares ou excludentes? In: PONTE, C. F. e FALEIROS, I. (org). *Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p.119.

anos 1930 e 1938, o sistema de previdência se tornou parte integrante de uma estratégia de política estatal iniciada no regime de Getúlio Vargas. Dessa forma, “embora depois de 1930 e até 1954 as CAPs [Caixas de Aposentadoria e Pensões] continuassem existindo em grande quantidade, rompeu-se o seu padrão básico de organização, baseado em ‘um contrato entre patrão e empregado sem a participação financeira do Estado’”²⁶. No entanto, característica distintiva do acesso à saúde nesse período, a massa pobre, fora do mercado de trabalho e excluída do sistema previdenciário, continuou a contar apenas com os serviços para indigentes proporcionados pela rede filantrópica público-privada. Em resumo:

É possível observar que foi no decorrer desse processo que se assentaram as bases para a expansão dos serviços de saúde no país, para a identificação das necessidades mais urgentes no setor e para a introdução de estratégias de ação coordenada em todo o território brasileiro. Ao implantar um sistema rígido de normas e controle sobre a execução de atividades na área, o governo Vargas contribuiu decisivamente para a institucionalização de diversos serviços e para a consolidação de uma estrutura não só burocrática, mas de serviços de saúde de amplo atendimento à população, com fortes características centralizadoras.²⁷

Análise da estatística institucional

A definição do recorte cronológico para a análise aqui desenvolvida se deve a uma série de fatores. Em primeiro lugar, o início do recorte se delimitou por conta da consolidação de uma consciência nacional sobre o descaso e endemias como traços da identidade

²⁶ PONTE, Carlos Fidelis; REIS, José Roberto Franco; FONSECA, Cristina Maria Oliveira. Saúde Pública e medicina previdenciária: complementares ou excludentes? In: PONTE, C. F. e FALEIROS, I. (org). *Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p. 123.

²⁷ PONTE, Carlos Fidelis; REIS, José Roberto Franco; FONSECA, Cristina Maria Oliveira. Saúde Pública e medicina previdenciária: complementares ou excludentes? In: PONTE, C. F. e FALEIROS, I. (org). *Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p.144-146.

nacional brasileira, sobretudo a partir dos artigos de Belisário Penna publicados a partir de 1916. Além disso, para as fontes utilizadas, foi extremamente relevante de fato que neste mesmo ano o *Anuário Demográfico-Sanitário*, cujos dados compunham os anuários estatísticos, passou a indicar a relação de hospitais, casas de caridade e similares em todo o estado. O final de nosso recorte, no ano de 1941, foi determinado em virtude de quase uma década de indisponibilidade documental dos anuários (1930-1938), cujo real motivo não é conhecido e demandaria uma pesquisa mais aprofundada das publicações entre 1935 (data da publicação dos dados de 1929) e 1940 (data da publicação dos dados de 1939). Dessa forma, os anos de 1940 a 1942 foram escolhidos como uma amostragem mínima para análise em relação com os outros anos de publicação contínua.

A respeito da historiografia produzida pelos estudos sobre a assistência, atualmente, percebe-se uma novidade em relação às intuições, que por muito tempo foram responsáveis por produzir sua própria memória, de maneira que:

a memória produzida por esses estabelecimentos não condiz, frequentemente, com o que se pode encontrar nos arquivos, porque a caridade, a filantropia ou mesmo a cidadania não são conceitos estáticos, mas o resultado de disputas que os limitam a repertórios de ação específicos. Caridade, filantropia ou cidadania não são abstrações atemporais que pairam acima das organizações políticas, mas o fruto de controvérsias que lhe dão escopo e ênfase, encarnando-as historicamente em leis, instituições, políticas de Estado.²⁸

Em virtude da contextualização que buscamos estabelecer, os dados recuperados dos *Anuários Estatísticos do Estado de São Paulo* (Fig.1), para o recorte selecionado, parecem ir ao encontro das preocupações de Michel Foucault em suas conferências de 1974 no Rio

²⁸ SOUZA, Christiane Maria Cruz de. et al. O que há de novo no horizonte historiográfico sobre assistência? - *História, Ciência e Saúde. Manguinhos*, 26 (suppl. 1), 2019, p. 8.

de Janeiro, apresentadas de forma crítica em artigo de Domingo Fernández Agis²⁹. Para o filósofo, a partir da década de 1940, a saúde teria se convertido em um objeto de luta política sobre o corpo. O conceito de *governamentalidade* - os estudos acerca de aspectos como alimentação e saúde da população -, nesse sentido, é de suma importância ao identificar a alta presença de uma certa "matematización de la vida y la muerte". Em uma de suas primeiras conferências, Foucault fala sobre o "fenómeno de la medicalización indefinida de la sociedad" como característico da medicina do século XX e que segue sendo essencial na "relación de los ciudadanos con los cuidados médicos" no Ocidente do século XXI. Dessa forma, a cidade seria convertida em um "laboratório" - um urbanismo higienista. A concentração de indivíduos em espaços reduzidos teria resultado em diversos riscos à vida urbana, daí a relação estrita entre medicina e urbanismo. Esta teria sido, para o filósofo, "una de las claves para comprender la aparición de la medicina social". Em suma, Foucault sustenta a hipótese de que

con el capitalismo, no se ha pasado de una medicina colectiva a una medicina privada, sino que se produce precisamente todo lo contrario; el capitalismo que se desarrolla a finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX, ha socializado de entrada un primer objeto, el cuerpo, en función de la fuerza productiva, de la fuerza de trabajo. El control de la sociedad sobre los individuos no se efectúa solamente por la conciencia o la ideología, sino también en el cuerpo y con el cuerpo. Para la sociedad capitalista, es lo bio-político lo que importa, ante todo, lo biológico, lo somático, lo corporal.³⁰

²⁹ FERNÁNDEZ AGIS, Domingo. La ética y la medicina social: la perspectiva de Michel Foucault. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.27, n.1, jan.-mar. 2020, p. 171-180.

³⁰ FOUCAULT, 1994, p. 209-10 apud. FERNÁNDEZ AGIS, Domingo. La ética y la medicina social: la perspectiva de Michel Foucault. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.27, n.1, jan.-mar. 2020, p. 179.

Ao observar a Tabela 1, é possível constatar que os dados até 1929 apresentam a mesma tendência observada por Silva: mesmo com um incipiente auxílio estatal em um contexto de descoberta da importância social das doenças e início do uso sistemático de dados estatísticos (final do século XIX e primeiro terço do XX), é só a partir da década de 1930 que problemas como doença, aposentadoria e pobreza não assistida passaram a ser tratados sistematicamente como problemas de Estado. Contudo, diante do intervalo entre 1930 e 1938 - sobretudo tendo em vista as transformações no âmbito público, marcadas pela centralização das ações do Estado e, conseqüentemente, da saúde pública -, os dados de 1939 a 1941 ilustram a transição de um primeiro momento, de preocupação nacional com a saúde pública e uma rede assistencialista (filantrópica-Estado), para um efetivo controle dos serviços de saúde pública. Evidência disso é o aumento exponencial no número de instituições e a ausência de registro das subvenções da iniciativa privada nos registros para a cidade de São Paulo. Essa conclusão dialoga com as concepções de Foucault ao apontar que, ao longo do século XX, especialmente a partir do segundo terço, a medicina passou a ser um elemento fundamental na administração, organização e regulação do social (das relações sociais de produção capitalistas) por meio do Estado - principalmente no meio urbano.

Esse processo pode ser observado nas edições de 1922-1926, 1929, 1939 e 1940, publicadas respectivamente em 1929, 1935, 1940 e 1944. Nessas, é possível reparar que a própria nomenclatura nos índices e sumários muda: enquanto nos anos de 1922-1926 e 1929 persistia as denominações "Caridade Particular" e "Hospitales e Casas de Caridade", em 1939 e 1940 trocam-se os termos para, num primeiro momento, "Beneficência e Auxílios Mútuos" e "Despesas com a saúde pública mantida pela municipalidade", e, depois, para "Assistência Médico-Sanitária". Nos próprios anuários, portanto, é possível perceber como a

saúde deixa de ser uma questão da esfera privada e passa a ser entendida como uma questão da esfera pública (de Estado) - ao menos para a cidade de São Paulo, seja pela nomenclatura utilizada ou pela proliferação sem precedentes de instituições de assistência médico-sanitária.

Conforme observamos na exposição dos dados, é possível perceber uma gritante diferença na quantia de subvenções públicas e privadas (Fig.1) para as instituições de caridade particulares na cidade de São Paulo no período analisado. O total subvencionado de origem privada representa quase 3 vezes o total do investimento público no período – valendo sempre frisar que há lacunas nos dados por conta de informações não declaradas e que isso dificulta afirmações baseadas apenas nos dados oficiais³¹.

Tabela 1 – Dados extraídos dos Anuários Estatísticos do Estado de São Paulo referentes aos anos 1917-1929 e 1939-1941.

Ano	Subvenção Pública Total (Réis)	Subvenção Privada Total (Réis)	Subvenção Total (Réis)	Número Total de Mortes	Número Total de Atendimentos Hospitalares	Número Total de Altas Hospitalares*	Número Total de Instituições de Caridade Privada
1917	24,000.00	406,316.84	406340.84	135	2413	2278	5
1918	41,000.00	512,050.18	512091.18	277	3923	3646	7
1919	40,000.00	550,909.08	550949.08	349	4540	4191	8
1920	1,083,999.60	2,425,707.81	2,426,791.81	263	4080	3817	8
1921	1,071,999.60	3,462,440.01	3,463,512.01	1408	14630	13222	8
1922	s/d	s/d	3,640,027.60	1386	15568	14182	9
1923	s/d	s/d	135,376.34	40	906	866	9
1924	s/d	s/d	6,363,131.89	220	3772	3552	9
1925	s/d	s/d	8,203,081.59	1668	20014	18346	9
1926	s/d	s/d	8,302,900.59	1610	19168	17558	9
1927	38,750.00	146,363.38	146,402.13	230	5155	4925	9
1928	96,323.90	3,001,380.75	3,097,704.65	434	11190	10756	6
1929	2,090,082.60	4,124,794.17	6,214,876.77	1772	22794	21022	7
1939	s/d	s/d	s/d	3343	69677	66334	31
1940	2,067,520.00	s/d	s/d	3512	80563	77051	60
1941	2,519,281.00	s/d	s/d	3802	82566	78764	57

s/d = Sem dados disponíveis

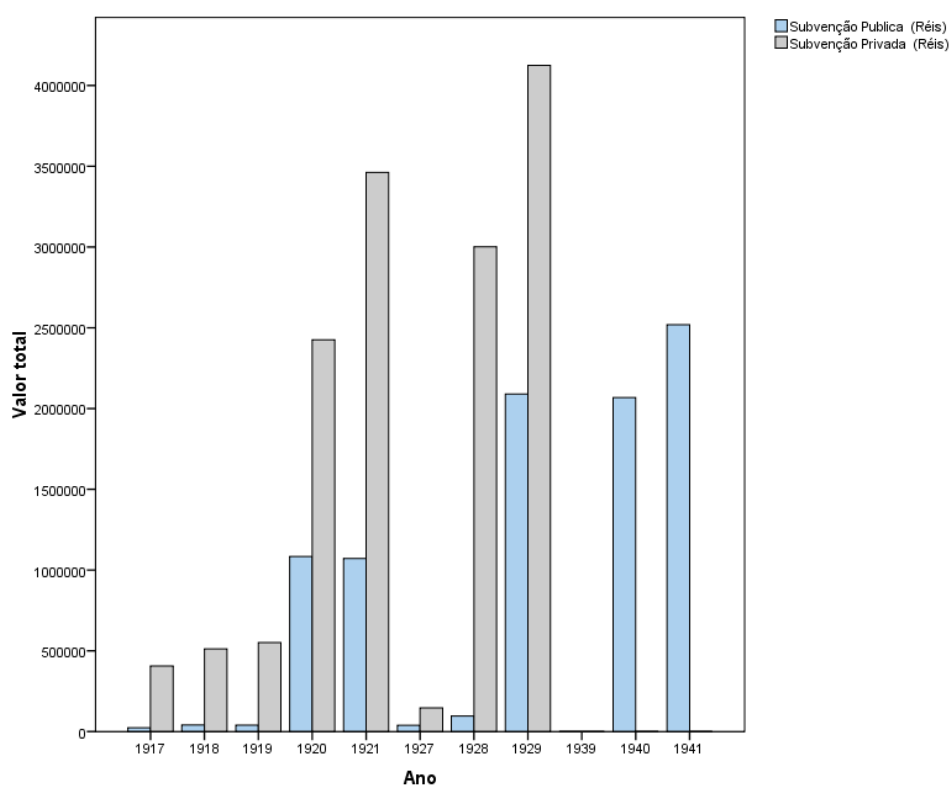
* O número total de altas hospitalares é considerado como o número de atendimentos menos o número de mortes

Fonte: SEADE

³¹ Há nas tabelas dos Anuários uma distinção de legenda importante: coloca-se um ponto (.) quando não há registro e um traço (-) quando não há informações sobre o registro.

A incompletude dos dados não permite uma análise estatística extremamente precisa para todo o período – o que inclusive exorta a necessidade de ampliar o horizonte documental na busca por explicações tanto para a ausência da publicação, ou até mesmo do registro desses dados durante os períodos de conhecida instabilidade política (1924 e a década de 1930)³², ao menos na região que compreende não só a cidade de São Paulo, mas também a unidade federativa de uma maneira geral. Todavia, isso não impede que demonstremos correlações positivas, por exemplo, entre o número de atendimentos (Fig.2).

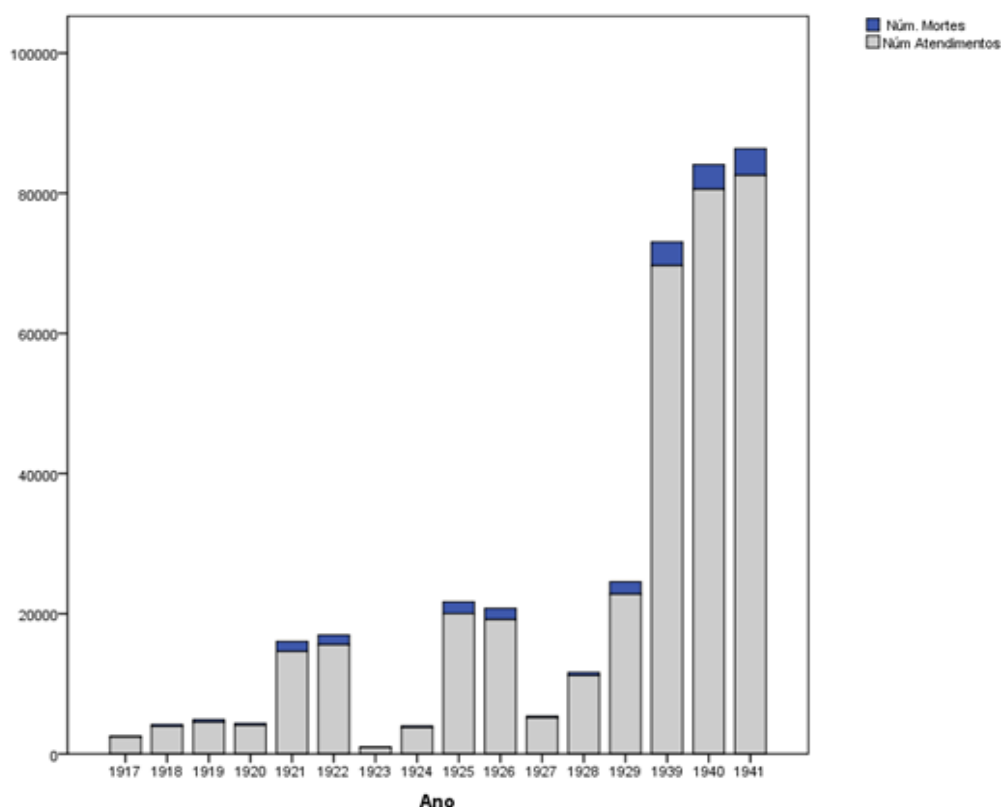
Figura 1 – Valor total em réis de subvenções públicas e privadas anuais.



Fonte: SEADE

³² Sobre esses assuntos, cf. CAPELATO, Maria Helena. Estado Novo: o que trouxe de novo. In: FERREIRA, J; DELGADO, L. N. (orgs.). *O Brasil Republicano* (vol. 2). Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2003, p. 107-144.

Figura 2 – Número total de mortes e atendimentos anuais



Fonte: SEADE

Com base nos dados disponíveis, realizamos uma análise de correlação de Pearson³³, através do pacote estatístico SPSS17³⁴, para avaliar a influência dos investimentos públicos e privados sobre o número de mortes, atendimento hospitalares e número de instituições filantrópicas. Os resultados mostram que o aumento do número de mortes está positivamente correlacionado com o crescimento do número de atendimentos ($r = 0.96$ e $p < 0,001$). Também os dados mostram que tanto o número de mortes ($r = 0.84$ e $p < 0,001$) como o número de atendimentos ($r = 0,94$ e $p < 0.0001$) possuem uma correlação

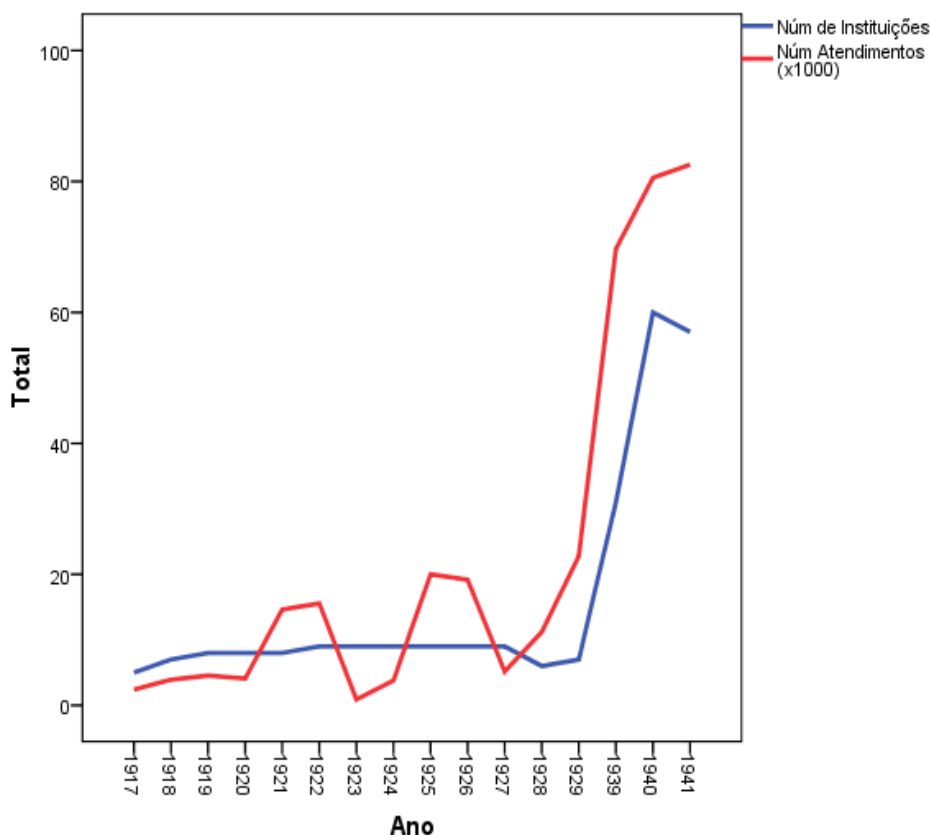
³³ Um teste estatístico para averiguar as relações entre duas variáveis. "r" é a força da correlação (forte, média ou fraca) e o sentido (positivo ou negativo). "p" é o indicador que determina se essa correlação existe ou não, sendo o valor menor que 0,05 (5%) indicador de diferença estatística.

³⁴ Software de estatística.

positiva com o número de instituições de filantropia (Fig.3). Não obstante, e pensando exatamente nas condições para o funcionamento e surgimento dessas instituições, é imprescindível perceber a relação entre o investimento privado com essas duas variáveis.

O período de 1920-1921 é o melhor exemplo para averiguar essa tendência: com o mesmo número de instituições, uma diferença minimamente considerável na subvenção pública e um aumento de aproximadamente 1.000.000,00 de réis nas subvenções privadas, o período mostrou um aumento de aproximadamente 358,6% nos atendimentos, e manteve uma relativa proximidade no número de mortes, aproximadamente 6,45%, para 1920, e aproximadamente 9,62%, para 1921. É certo que não podemos entender esse investimento como uma melhora imediata nos serviços, uma vez que ele reflete a compra de equipamentos e melhorias estruturais e no corpo de funcionários que demandam um tempo considerável de instalação e ativação, mas certamente é uma correlação que não pode ser desconsiderada. Padrões semelhantes de comportamento podem ser observados apenas com os dados que recuperamos, no entanto, sua explicação seria demasiada exaustiva para nossos atuais propósitos.

Figura 3 –Número total de instituições e atendimentos anuais



Fonte: SEADE

Quando temos em vista a história por detrás desses registros, é necessário buscar uma explicação em fontes complementares. Uma vez que diversos motivos³⁵ podem ter levado à “falta” de anuários, como, por exemplo, o extravio, a não confecção, a ausência de cópias no acervo do SEADE etc. Desse modo, não é possível, com os recursos colhidos neste levantamento, especular questões sociais para a ausência de registro da subvenção privada sem uma base documental complementar - ainda que haja na literatura fortes indícios de que tais ausências estejam

³⁵ Há, sobretudo, fortes indícios de que essas informações não estejam disponíveis em mídia digital, mas existam na base física do SEADE no formato de tabelas manuscritas e microfilmes. Cf. WALDVOGEL, Bernadette Cunha; FERREIRA, Carlos Eugênio Carvalho. Estatísticas da Vida. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, 17(3-4), 2003, p. 55-66. p. 59.

relacionadas com o processo político de centralização dos serviços médico-sanitários.

Considerações Finais

A partir dos dados levantados por esta pesquisa e das reflexões suscitadas, pode-se agora encaminhar para alguns indícios preliminares que poderão contribuir para um melhor entendimento das dinâmicas entre saúde pública e filantropia na cidade de São Paulo, bem como no desenvolvimento de futuras pesquisas que tratem de temas ou objetos próximos.

Em geral, procurou-se aqui contextualizar a situação da saúde pública na cidade de São Paulo e sua relação com as atividades filantrópicas no final do século XIX e início do XX, destacando o papel de suas elites e suas relações com médicos e políticos, bem como a forma de acesso aos serviços de saúde no período. Com base nessa contextualização inicial, buscou-se entender como os dados refletem o processo de “descoberta” da importância social da doença para a identidade nacional (na literatura científica da época e na administração pública) e do recolhimento e uso sistemático de dados estatísticos para justificar ações sanitárias, culminando na apropriação e centralização dos serviços de assistência médica no período da administração varguista na década de 1930.

O levantamento e análise dos dados se fez mediante a literatura historiográfica específica acerca das dinâmicas da saúde pública no Brasil e no estado de São Paulo da segunda metade do século XIX e primeira do século XX. A fonte documental dos *Anuários Estatísticos do Estado de São Paulo* foi selecionada por conta de seu potencial explicativo (dados estatísticos) e de sua íntima relação com os movimentos históricos supracitados. Para além disso, há ainda na literatura recente indicações e exemplos de como esse conjunto

documental é valioso e versátil para as pesquisas historiográficas. Para Silva, ele também contempla uma ampla verificação das distribuições regionais, profissionais e confessionais da viabilidade técnica, moral e econômica das despesas, bem como do número de participantes e atendidos no estado. Quando comparados com dados nacionais, permitem o desenvolvimento de novas classificações, como em relação às proporções, investimentos e períodos de constituição de classe, organizações coletivas, sindicais. O detalhamento dos financiamentos e das atividades das instituições de caridade e de outros estabelecimentos não médicos permite a construção de um amplo quadro acerca da dinâmica das doenças e da população atendida por essas instituições no estado de São Paulo.³⁶

Em suma, a partir da análise dos dados extraídos dos *Anuários Estatísticos* para o período entre 1917 e 1941, foi possível constatar que até 1929 o comportamento das instituições se manteve na esteira do incipiente auxílio estatal – em meia a preponderância da rede filantrópica – em um contexto de descoberta da importância social das doenças e início do uso sistemático de dados estatísticos. Ademais, é possível perceber que a disponibilidade, tanto de dados estatísticos como da própria documentação, assinalam a década de 1930 como o momento de viragem nas dinâmicas político-institucionais não só de saúde pública, mas também de administração do aparelho estatal. Retomando a interpretação foucaultiana de que o capitalismo, na transição dos séculos XVIII para o XX, permitiu a concepção do corpo humano enquanto objeto da força produtiva, os resultados obtidos na leitura combinada da literatura e análise dos dados estatísticos parecem permitir uma interpretação que distingue o trato da saúde pública em

³⁶ SILVA, Márcia Regina Barros da. *Filantropia e estado uma abordagem heterogênea: história da assistência à saúde em São Paulo na virada do século XX*. 04 de novembro de 2020. Tese (Livre Docência). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas – USP, São Paulo, 2020, p. 147-48.

dois momentos. O primeiro, na tomada de consciência da importância social do combate às doenças, medida necessária ao “desenvolvimento civilizatório”, em que a filantropia desponta como principal mecanismo de intervenção. O segundo, no qual o Estado passaria a se interessar pelas questões de saúde pública, não somente pelo desenvolvimentismo, mas também pela necessidade de centralizar a articulação administrativa da coisa pública e suprir demandas sociais de saúde originárias da separação entre medicina previdenciária e assistência a doenças crônico-degenerativas.

REFERÊNCIAS

- Anuario Estadístico de São Paulo (Brasil) 1917*, v.1 t.1 movimento da população e estatística moral. São Paulo: Repartição de Estatística e do Archivo do Estado, 1919. vii, 411 p.
- Anuario Estadístico de São Paulo (Brasil) 1918*, v.1 t.1 movimento da população e estatística moral. São Paulo: Repartição de Estatística e do Archivo do Estado, 1920. vii, 407 p.
- Anuario Estadístico de São Paulo (Brasil) 1919*, v.1 t.1 movimento da população e estatística moral. São Paulo: Repartição de Estatística e do Archivo do Estado, 1923. v, 455 p.
- Anuario Estadístico de São Paulo (Brasil) 1920*, v.1 t.1 movimento da população e estatística moral. São Paulo: Repartição de Estatística e do Archivo do Estado, 1923. vi, 295 p.
- Anuario Estadístico de São Paulo (Brasil) 1921*, v.1 t.1 movimento da população e estatística moral. São Paulo: Repartição de Estatística e do Archivo do Estado, 1926. vii, 459 p.
- Anuario Estadístico de São Paulo (Brasil) 1922 a 1926*. São Paulo: Repartição de Estatística e do Archivo do Estado, 1929. viii, 674 p.
- Anuario Estadístico de São Paulo (Brasil) 1927*, v.1 t.1 movimento da população e estatística moral. São Paulo: Repartição de Estatística e do Archivo do Estado, 1930. vii, 427 p.
- Anuario Estadístico de São Paulo (Brasil) 1928*, v.1 t.1. São Paulo: Repartição de Estatística e do Archivo do Estado, 1932. 419 p.
- Anuario Estadístico de São Paulo (Brasil) 1929*. São Paulo: Repartição de Estatística e do Archivo do Estado, 1935. 245 p.
- Anuário Estatístico do Estado de São Paulo 1939*. São Paulo: D.E.E., 1940. xii, 1056 p.
- Anuário Estatístico do Estado de São Paulo 1940*. São Paulo: D.E.E., 1944. xi, 875 p.
- Anuário Estatístico do Estado de São Paulo 1941*. São Paulo: D.E.E., 1946. xii, 1103 p.

CAPELATO, Maria Helena. Estado Novo: o que trouxe de novo. In: FERREIRA, J; DELGADO, L. N. (orgs.). *O Brasil Republicano (vol. 2)*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2003, p. 107-144.

FERNÁNDEZ AGIS, Domingo. La ética y la medicina social: la perspectiva de Michel Foucault. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.27, n.1, jan.-mar. 2020, p. 171-180.

LIMA, Oscar Palma; CARRIERI, Alexandre Pádua. A contabilidade de óbitos e a organização social da morte no Brasil. *História, Ciências, Saúde. – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.27, n.2, abr.-jun. 2020, p.355-373.

LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da primeira república. In: MAIO & SANTOS (orgs.). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ; CCBB, 1996, p. 23-40.

PONTE, Carlos Fidelis; LIMA, Nísia Trindade; KROPF, Simone Petraglia. O sanitário (re)descobre o Brasil. In: PONTE, C. F. e FALEIROS, I. (org). *Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

PONTE, Carlos Fidelis; REIS, José Roberto Franco; FONSECA, Cristina Maria Oliveira. Saúde Pública e medicina previdenciária: complementares ou excludentes? In: PONTE, C. F. e FALEIROS, I. (org). *Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

SANGLARD, Gisele. Filantropia e assistencialismo no Brasil. *História, Ciências, Saúde. – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 10, n.3, set-dez. 2003, p. 1095-1098.

SALDIVA, Paulo Hilário Nascimento; VERAS, Mariana. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. *Estudos Avançados*, 2018, 32: 47-61.

SILVA, Márcia Regina Barros da. *Filantropia e estado uma abordagem heterogênea: história da assistência à saúde em São Paulo na virada do século XX*. 04 de novembro de 2020. Tese (Livre Docência). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas – USP, São Paulo, 2020.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. et. al. O que há de novo no horizonte historiográfico sobre assistência? *História, Ciência e Saúde. – Manguinhos*, 26 (suppl. 1), 2019

WALDVOGEL, Bernadette Cunha; FERREIRA, Carlos Eugênio Carvalho. Estatísticas da Vida. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, 17(3-4), 2003, p. 55-66.

Recebido em 15/4/2021 e aprovado em 05/07/2021.