

# História da assistência hospitalar em São Paulo: a subvenção do Estado às misericórdias paulistas

*History of hospital care in São Paulo: State grants to the misericórdia charitable associations*

Márcia Regina Barros da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Professora, Departamento de História/Universidade de São Paulo.

São Paulo – SP – Brasil

orcid.org/0000-0001-5849-6385

marciabarrossilva@usp.br

Recebido em 31 jul. 2018.

Aprovado em 15 mar. 2019.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702019000500005>

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, p.79-108.

## Resumo

O artigo analisa como as santas casas de misericórdia do estado de São Paulo foram subvencionadas pelos governos municipais, provincial e estadual na passagem do século XIX para o XX. Para tanto, são discutidas as dotações orçamentárias realizadas de 1838 a 1915, com o fim de avaliar o repasse e a ampliação de verbas nesse ínterim. É possível notar que foi criada uma rede de assistência fortemente apoiada pelo Estado, mas efetivada pela assistência filantrópica. Essa rede de atendimento hospitalar permanece com o mesmo formato até pelo menos o primeiro terço do século XX, contexto em que se incluíam as misericórdias criadas pelo interior do estado paulista.

Palavras-chave: hospitais; misericórdias; subvenções; rede assistencial.

## Abstract

*This article investigates how the santas casas de misericórdia charitable associations in the state of São Paulo were subsidized by the municipal, provincial, and state governments at the turn of the twentieth century. Budget appropriations from 1838 to 1915 were examined to evaluate these charitable grants as well as the growth in funding during this period. While a care network created with strong state backing, it was put into action by philanthropic assistance. This network of hospital care retained the same format until at least the first third of the twentieth century, and included misericórdia establishments created within the interior of the state of São Paulo.*

*Keywords: hospitals; misericórdias; grants; health care network.*



A partir dos anos 1850, o entendimento sobre a benignidade do meio ambiente paulista começou a se transformar. Da primeira leitura acerca da generosidade da natureza brasileira nos primórdios da colonização, crescia em contrário a percepção da existência de problemas sanitários a atingir a capital e as maiores cidades paulistas. Essa transformação resalta outras mudanças que explicitam alterações nas medidas adotadas para com os temas da saúde e o sanitarismo entre Império e República (Santos, 1985; Hochman, 1998; Benchimol, 1999; Cukierman, 2007; Silva, 2014).

O tema da assistência será discutido neste artigo tendo como pano de fundo as novas compreensões a respeito das ações dos poderes públicos quanto aos problemas sanitários e quais ações seriam de esperar para a atenção à saúde individual.

Como apresentado em outra ocasião, ao acompanhar os debates parlamentares das instâncias administrativas da província de São Paulo por longo período, foi possível verificar que o entendimento geral até meados do século XVIII era o de que “a cidade se mantinha salubre apesar da existência de problemas localizados” (Silva, 2011, p.66-67). Minha proposta aqui é indicar que esse entendimento se estendia à assistência.

Percebo que ambas as situações – sanitarismo e assistência – acarretavam a expectativa de atenção em casos de exceção, de ruptura, quando algo levava ao desequilíbrio do ambiente físico ou quando os indivíduos afetados eram eles próprios a exceção: o pobre, o desvalido, o miserável ou o abandonado, o órfão e a viúva. Em todos esses casos, a doença, ela mesma uma ocorrência ambígua, de excepcionalidade, mas também esperável no transcurso da vida, tornava o indivíduo que precisava de assistência, fora do apoio econômico familiar, um pária social.

A partir da segunda metade do século XIX, teve início a eclosão das grandes epidemias de febre amarela, notadamente a partir de 1853, momento em que a higiene pública surgia como uma grande preocupação, associada ao debate sobre o crescimento dos problemas de atenção ao espaço urbano (Machado, 1978).

No âmbito da assistência, a atenção se voltava para a ampliação de santas casas de misericórdia, que passaram a ter maior presença no estado de São Paulo a partir do final do século XIX. Sabe-se da profunda escassez de estudos acerca do tema no Brasil, embora pesquisas sobre a assistência filantrópica e benemérita estejam ganhando corpo no país. Estudos a respeito da eclosão de santas casas pelo interior do estado de São Paulo, no entanto, ainda são poucos.

Como se deu a caracterização geral do processo de suporte às instituições filantrópicas de saúde a partir de recursos especificamente despendidos pelos poderes públicos? Veremos, por meio dos auxílios oficiais presentes nos orçamentos dos governos do estado de São Paulo entre 1838 e 1899 e de 1891 a 1915, dois momentos diferentes da atenção à saúde no estado. A atenção à saúde individual e a assistência aos pobres não foram assunto de preocupação legal em São Paulo antes de meados do século XX; diferentemente da saúde pública, que passou a ser obrigação formal das municipalidades, mesmo quando estas dependiam quase exclusivamente de recursos do governo provincial, ainda no Império.

No caso da assistência, houve ampliação do apoio estatal às santas casas então existentes e às que foram sendo criadas nos períodos apontados. O mesmo acontecia com outros hospitais beneméritos, novos e preexistentes. Dessa forma, configura-se a perspectiva de

que a estruturação da assistência seguia sendo gerida por meio da filantropia de caráter devocional ou secular, mesmo adentrado o século XX, em proximidade consensual com os governos provinciais e depois com os governos estaduais.

Parte da bibliografia internacional dedicada aos países anglo-saxões e à França tem ampliado o debate em torno de considerações estabelecidas sobre a história da caridade. Inicialmente, a periodização apresentada por essa bibliografia aponta para um recorte amplo, que sugere como limite os anos 1850, tanto ligado a questões da produção de conhecimento médico e da organização da profissão quanto a questões sociais mais amplas (Jones, 1993, 1989; Bynum, 1993).

No período anterior a 1850, foi a caridade cristã, com seus objetivos sociopolíticos e religiosos, que manteve hospitais intimamente relacionados com o controle e domínio do pobre e desvalido, embora nem nesse período a filantropia tenha sido exercida exclusivamente pela piedade cristã, ainda que sob o possível sentido de uma “caridade imperativa”. Acerca desse tema, Colin Jones (1993, p.1470) questionou a separação estanque entre os poderes religiosos e seculares na bibliografia sobre a atividade caritativa:

A suposta dicotomia em relação à motivação caritativa, entre o voluntarismo cristão no campo dos cuidados de saúde e o elemento de compulsão e obrigação inerente aos sistemas modernos de estado de bem-estar, também se mostram infundadas em muitas pesquisas recentes.<sup>1</sup>

Outras referências fazem menção a instituições islâmicas de importância à época, mesmo que não influentes sobre o mundo português. Também quanto a esse período, várias discussões são feitas a respeito da condição de passagem da caridade para o Estado de bem-estar social, que ganha nuances, indicando que mesmo após os anos 1850 a caridade cristã ainda impulsionava a sociedade industrial. Como apontam Jonathan Barry e Colin Jones (1991, p.2):

Os ideais e práticas de caridade moldaram grande parte da medicina moderna e sem dúvida desempenharam papel tão importante quanto a medicina do século XX. Mas a relação da caridade com a medicina tem sido tão problemática quanto significativa, caracterizada por fracassos, tanto de visão quanto de prática, e por lutas de poder entre grupos de patronos, doadores e receptores, interesses leigos e médicos.

A partir de 1850, tanto a administração paulista quanto a população percebem a aproximação das doenças epidêmicas, tornando a saúde uma questão definitivamente pública. Essa percepção esteve associada ao período em que o café se transformava na principal atividade econômica no eixo Rio-São Paulo, estendendo-se por todo o vale do Paraíba e pela região central do estado; momento em que se veria o crescimento da pobreza, decorrente do fim da escravidão, e o crescimento populacional, relacionado à imigração europeia de trabalhadores para a lavoura.

O limite final desta análise recairá em 1915, quando a política sanitária no estado começa a ter seu encaminhamento voltado para o sanitarismo no interior do país, definindo com maior nitidez um quadro de atenção assistencial apoiada pelo Estado, mesmo que ainda nas mãos da filantropia e benemerência. Tal quadro só será alterado de maneira efetiva nos anos 1940, quando cresceram demandas por atendimento hospitalar, forçando o Estado a atuar nesse sentido.

Foram confrontados neste artigo orçamentos e relatórios que demonstram a entrada de recursos para diferentes alíneas que indicavam preocupação com a assistência à saúde. Várias são as suas denominações, com algumas diferenças já descritas pela bibliografia, tais como “abrigo, amparo maternal, asilo, assistência médico-cirúrgica, casa maternal, casa de maternidade, casa de saúde, clínica, dispensário, enfermaria, hospital, instituto, maternidade, policlínica, pronto-socorro, recolhimento de dementes, sanatório e hotel-sanatório” (Mott, Sanglard, 2011, p.XXI). Essa diversidade pode ser acompanhada nos diferentes tipos de instituições aptas a receber recursos do Estado, assim como acontecia com as santas casas no estado.

### **Os primórdios da relação das misericórdias com os poderes públicos no Império**

A Santa Casa de Misericórdia da capital paulista foi referida pela primeira vez, como indicou Laima Mesgravis (1976, p.38), em documentação produzida em 1608, verificada nas *Atas da Câmara da Vila de São Paulo*. Porém, documentação produzida pela Repartição de Estatística e Arquivo do Estado de São Paulo em 1909 se refere ao início da Santa Casa da capital em outra data e nos seguintes termos: “Fundada em 26 de setembro de 1680, tem funcionado efetivamente desde 24 de abril de 1715, em prédio próprio” (São Paulo, 1910, p.280).

Outros documentos indicam uma data mais antiga, por volta de 1560, como o ano de criação da irmandade paulista “sob a denominação de Confraria da Misericórdia de São Paulo dos Campos de Piratininga” (Khoury, 2004, p.671). Contudo, as indicações para a data de início de atendimento hospitalar convergem para 1714-1715.

As misericórdias brasileiras desse período, dado os moldes de suas congêneres portuguesas, tinham na ética cristã de acolhimento e assistência aos pobres, presos, forasteiros e miseráveis seu mais alto objeto de atuação (Franco, 2014; Sá, Lopes, 2008). Foi a atenção ao pobre desvalido que fez com que a doença entrasse no rol de suas preocupações. Os doentes portadores de hanseníase e os portadores de distúrbios mentais formavam parte importante dos atendidos por esse tipo de instituição, assim como enterros, ensino e assistência a órfãos também fizeram parte desse quadro de assistência. A existência de misericórdias no Brasil desde os inícios da colonização, com a criação de similares em períodos posteriores, demonstrava um arco de atenção aos desvalidos em um longo período e em diferentes regiões, o que impõe atenção ao tema da pobreza e da “questão social” (Sanglard, Lopes, 2018).

As misericórdias, entretanto, apresentavam ainda a característica de servir como espaço de distinção aos administradores e irmãos beneméritos. Atuando como “pilar” para a estabilidade do Império português em suas incursões coloniais pelo mundo, elas passaram, mais à frente, pelo momento de profissionalização de seus administradores e escúlianos. Nesse cenário, a atenção à pobreza trouxe novas considerações de ordem socioeconômica e preocupações de ordem médica para o tema da assistência. É possível intuir, portanto, que houve o que podemos entender como diferentes tipos de assistência e que essas foram sendo modificadas com o tempo. Dos poucos socorridos nos primórdios da atenção caritativa, chegou-se ao momento em que o volume de atendimento, tanto social quanto hospitalar,

passou a refletir o próprio aumento das demandas associadas ao enorme crescimento das cidades modernas, o que foi particularmente agudo em São Paulo, mas que também ocorreu em outras cidades do país (Barreto, 2011; Abreu, 2001).

Esse aspecto, em que pesem a demanda e a relevância do atendimento médico realizado pelas santas casas no Brasil, é bastante visível nas misericórdias paulistas, especificamente na de São Paulo. Na Irmandade da Santa Casa da capital, o anúncio sobre algum tipo de atendimento hospitalar se deu a partir de 1715, como já dito, quando começava a ser indicada a existência de um precário e “primitivo” hospital, ao que parece tendo existido na rua da Glória, no Centro da cidade. A partir daí tiveram início tentativas de ampliação, com busca de verbas e espaço físico específico para o atendimento à saúde. No começo do século XIX, a irmandade realizou a aquisição de quatro pequenas casas, também no Centro da cidade, que foram ampliadas em 1836. Em 1884 foi inaugurado no bairro de Santa Cecília o grande Hospital Central, construído especificamente para o atendimento médico. A partir dessa data, passou por várias ampliações, e existe até hoje (Mesgravis, 1976).

A vida da cidade e do estado esteve sempre refletida nas atividades da instituição. Laime Mesgravis, autora do primeiro trabalho detalhado sobre a Santa Casa paulista, indicava a importância dos privilégios concedidos aos seus administradores, assim como diversos autores memorialistas, por exemplo: Alfredo Ellis Jr., Ernesto de Souza Campos e Raul Votta (Silva, 2010; Carneiro, 1986). Essa ligação segue confirmada por diferentes autores (Fonseca, 2012; Ibañez, Duarte, Dias, 2011; Fernandes, 2009; Jorge, 2006; Kuhlmann Jr., Rocha, 2006; Rocha, 2005).

Tais favorecimentos, atrelados à própria administração da assistência, realizaram mais do que a manutenção da caridade, também disponibilizaram para as elites o trato com a gestão da cidade, como apontado por Mesgravis (1976, p.35), reportando estudo do historiador português D.R. Boxer, que nas palavras da autora indicava que as santas casas “eram dirigidas pelos mesmos grupos oligárquicos que dominavam a Câmara Municipal”. É disso que trata Mesgravis quando resume o papel da misericórdia paulista em seus primeiros tempos: “A Misericórdia, durante o primeiro século de sua existência, foi dirigida pela ‘elite’ local, composta de povoadores, bandeirantes, sacerdotes e alguns comerciantes ligados por laços de parentesco entre si” (p.59).

Durante todo o século XVIII, a responsabilidade pela saúde da população tinha caído em cima dos médicos que para cá se transportaram, e o Estado se encarregava de legislar sobre a prática da profissão. Era isso que ocorria quando da observância do Regimento da Fisicatura, que por ordem régia foi instalada no país, subordinada em última instância à administração portuguesa. Algo similar ocorreu na Europa em período próximo:

A década revolucionária causou um imenso prejuízo à fabricação de instituições de caridade não só na França, mas nas regiões vizinhas que a França ocupou militarmente nesses anos (Países Baixos, Alemanha Ocidental, noroeste da Itália). Como resultado, uma intervenção maior do Estado parecia essencial. Seria errado imaginar, no entanto, que isso significasse necessariamente uma redução no papel dos esforços voluntários e voluntaristas. Os estados tendiam a estender seus compromissos de bem-estar, por meio da legislação, à existência de exigências de bem-estar, que eram muitas vezes deixadas aos órgãos privados, e ao apoio, em vez de à replicação de instituições de caridade existentes (Jones, 1993, p.1477).

William F. Bynum (1993, p.1485) aponta processo semelhante quando fala de Grã-Bretanha e EUA. Para ele, “a tradição voluntarista também ajudou a catalisar o envolvimento mais formal do Estado na atividade assistencialista, em parte aumentando a consciência pública da enormidade da privação social e da necessidade”.

No Brasil, as câmaras municipais constituíam a face atuante nos temas correlatos da limpeza das cidades. A transferência específica da responsabilidade para com a saúde da administração central para as municipalidades só se daria com a Constituição de 1824, promulgada por dom Pedro I, que fez com que as câmaras passassem a desempenhar as funções de atenção sanitária, identificadas como “Posturas policiais”. As posturas implicavam o acompanhamento das diferentes atividades de higiene das cidades e o cuidado com a saúde da população em cada município. A bibliografia aponta para a importância da atuação das câmaras: “Apesar do seu papel subordinado, as câmaras municipais constituíram o cenário político por excelência em que se desenrolaram historicamente as principais negociações e definições em relação à ordem urbanística” (Rolnick, 1997, p.18).

Dos 73 artigos da lei de 1º de outubro de 1828, que dava nova forma às câmaras municipais, regulando a Constituição imperial de 1824, três se referiam especificamente à saúde e à inspeção nas cidades a ser realizadas pelas municipalidades:

Art. 69 – Cuidarão no estabelecimento, e conservação das casas de caridade, para que se criem expostos, se curem os doentes necessitados, e se vacinem todos os meninos do distrito, e adultos que o não tiverem sido, tendo Médico, ou Cirurgião de partido.

Art. 70 – Terão inspeção sobre as escolas de primeiras letras, e educação, e destino dos órfãos pobres, em cujo número entram os expostos; e quando estes estabelecimentos, e os de caridade, de que trata o art. 69, se achem por Lei, ou de fato encarregados em alguma cidade, ou vida a outras autoridades individuais, ou coletivas, as Câmaras auxiliarão sempre quanto estiver de sua parte para a prosperidade, e aumento dos sobreditos estabelecimentos.

Art. 71 – As Câmaras deliberação [sic] em geral sobre os meios de promover e manter a tranquilidade, segurança, saúde, e comodidade dos habitantes; o asseio, segurança, elegância, e regularidade externa dos edifícios, e ruas das povoações, e sobre estes objetos formarão as suas posturas, que serão publicadas por editais, antes, e depois de confirmadas (Lei..., 1 out. 1828).

Executado o Regimento das Câmaras Municipais, instituídas pela Constituição de 1824, as câmaras seriam a instância a partir das quais os municípios passariam a definir suas respectivas posturas, com independência para cada um deles. Apesar dessa Constituição, o primeiro Código de Posturas de São Paulo seria criado apenas em 1875 (São Paulo, 31 maio 1875). Em 1828, foi instalado o Conselho Geral de Província de São Paulo, que funcionou até 1834, quando o ato adicional promulgado pelo Império criou as assembleias provinciais, embrião dos poderes legislativos atuais, que passaram a legislar a respeito da forma de organização higiênica da capital e dos municípios.<sup>2</sup>

O Conselho Geral fazia parte do quadro responsável pela “montagem do Estado no Brasil independente” (Leme, 2008, p.198) e tinha entre suas atividades o manejo dos impostos, atuando como instância de proposição de projetos de lei que precisariam ser acolhidos pelo governo central. Além disso, deveriam “fomentar o desenvolvimento agrícola, comercial,

industrial, educacional e sanitário, estabelecer novas Câmaras e abrir estradas, catequizar índios e facilitar a lenta emancipação dos escravos (art. 24, Carta de lei, 20 out. 1823)” (citado em Leme, 2008, p.199).

Sobre o ordenamento financeiro do Conselho, que aqui nos interessa, Mariza Leme (2008, p.212) indica sua importância para o projeto paulista de ordenamento no estado:

Como se depreende das posturas que prevaleceram no Conselho Geral da Província às vésperas da Abdicação, não obstante a força centrífuga das demandas econômicas em relação ao governo central, importava aos paulistas, sobretudo, a configuração de uma ordem, e não uma desordem, financeira nacional, como melhor elemento para a própria existência provincial.

Frente ao reordenamento político-administrativo e das funções a que se destinavam, as santas casas passaram a solicitar a aprovação de seus compromissos no Conselho Geral da província de São Paulo.<sup>3</sup> A primeira a enviar seu pedido foi a Santa Casa de Santos, reconhecida pela lei n.43 de 21 de março de 1836 (São Paulo, 21 mar. 1836). No mesmo ano, também enviaram sua documentação a Santa Casa de Paranaguá, reconhecida pela lei n.29 de 7 de março de 1836 (São Paulo, 7 mar. 1836a), e a Santa Casa de São Paulo, reconhecida pela lei n.2 de 9 de fevereiro de 1836 (São Paulo, 9 fev. 1836). No caso desta última, deve-se notar que esse foi o ano em que começava a funcionar sua assistência hospitalar em prédios próprios, mostrando a oficialização da atenção hospitalar, mesmo que precária, nessa instituição.

No mesmo ano, pela lei n.27 de 7 de março de 1836 foi concedida à Santa Casa de Paranaguá a possibilidade de adquirir “por todos os títulos em direito reconhecidos e de possuir até a quantia de 40:000\$000 em bens de raiz para manutenção dos piedosos fins do seu instituto: derogada qualquer disposição em contrário” (São Paulo, 7 mar. 1836b, p.67). Esses foram os passos rumo à aproximação com o governo da província que passava a afetar e a regular as atividades das casas de caridade.

A Santa Casa de Santos foi a primeira a constar formalmente como beneficiária em arranjos financeiros nas determinações do Conselho Geral, em lei de 1836. A lei n.18 de 27 de fevereiro de 1836 concedeu à Irmandade de Santos por cinco anos o direito a uma loteria beneficente (São Paulo, 19 fev. 1836, p.63); e pela lei n.7 de 19 de fevereiro do mesmo ano, o direito de “adquirir por todos os títulos em direito reconhecidos, e de possuir até a quantia de 200:000\$000rs. em bens de raiz” (São Paulo, 19 fev. 1836, p.58). A Santa Casa de Santos antes recebeu do Conselho Geral, em 1835, a indicação de extensão das mesmas prerrogativas concedidas à Santa Casa da capital “em toda sua plenitude, a favor do hospital da misericórdia da vila de Santos, a contribuição da Marinha, estabelecida na corte do Rio de Janeiro pelas disposições de alvará” (São Paulo, 19 fev. 1836); indicando no artigo 2º que “as disposições do artigo antecedente são igualmente extensivas a qualquer outro hospital de Misericórdia que se estabelecer ao futuro em qualquer outro porto da província, uma vez que tal estabelecimento e seus estatutos estejam aprovados pelo poder legislativo da província” (São Paulo, 23 mar. 1835).

A Santa Casa de São Paulo, por sua vez, já aparecia como recebedora de alguns tipos de auxílios oficiais em outras instâncias em momentos anteriores, como consta do *Primeiro relatório da Misericórdia*, escrito por Francisco Martins de Almeida, que indicava uma

resolução de 7 de agosto de 1832 da Câmara Municipal que concedeu autorização para duplicar o valor do patrimônio adquirido por aquela misericórdia (Santa Casa..., 1909).

A relação entre Estado e caridade foi destacada brevemente por Mesgravis, indicando a intermitência dos auxílios oficiais, as transformações nos modos de captação de recursos e as novas fontes de financiamento pelas quais passou a Santa Casa paulista no Império, movimento também verificável nas demais misericórdias brasileiras, como empréstimo a juros, aquisição de ações bancárias de companhias de estrada de ferro, apólices da dívida pública e outras transações financeiras.

A Assembleia Legislativa, instância que substituiu o Conselho Geral a partir de 1834, se manifestou sobre as misericórdias do estado em debates pela concessão de loterias ou de pequenas modificações nos compromissos das santas casas naquele órgão, tais como: lei n.27 de 12 de março de 1846, que concedia “à Irmandade da Santa Casa de misericórdia da vila de Paranaguá duas loterias de sessenta contos de réis cada uma” (São Paulo, 12 mar. 1846, p.667); lei n.27 de 16 de março de 1847, que concedia “quatro loterias à Santa Casa de Misericórdia da cidade de Santos e duas à igreja matriz de Bragança” (São Paulo, 16 mar. 1847, p.751); lei n.23 de 16 de março de 1837, a fim de “recomendar os irmãos da Santa Casa que falecerem” (São Paulo, 16 mar. 1837, p.160).

Novas leis só puderam ser verificadas a partir de 1879 e continuavam a indicar novas concessões de loterias (São Paulo, 27 mar. 1880, p.21); subvenções estendidas (São Paulo, 14 abr. 1880, p.35) de 4:000\$000 para as santas casas de misericórdia de Sorocaba, Mogi Mirim (São Paulo, 30 jun. 1881a, p.81) e Jacareí (São Paulo, 30 jun. 1881b, p.81). É importante verificar que as irmandades iam sendo citadas nos pedidos às instâncias provinciais de acordo com solicitações enviadas por elas próprias, na dependência dos pedidos de suas mesas diretoras, pois sendo instituições particulares, mesmo que beneméritas e filantrópicas, tinham independência administrativa formal.

O transporte para enterros no cemitério da Consolação foi outro tema de discussão. Confiado primeiro a Joaquim Marcelino da Silva, pelo espaço de 15 anos a partir da lei provincial n.28 de 28 de abril de 1856 (São Paulo, 28 abr. 1856), o transporte foi transformado em privilégio por mais 15 anos pela lei n.101 de 30 de abril de 1870 (São Paulo, 30 abr. 1870), porém, em 2 de abril de 1876, o serviço passou às mãos da Santa Casa de São Paulo, de modo mais amplo e incluindo outras responsabilidades:

Art. 1º - Fica o Governo autorizado a conceder privilégio por 20 anos, a Santa Casa de Misericórdia desta Capital, ou a quem melhores condições oferecer, para estabelecer o serviço dos enterramentos, incluindo-se nele veículos para condução de cadáveres, caixões, armações, e mais objetos próprios das salas mortuárias (São Paulo, 2 abr. 1876, p.71).

## **Os orçamentos para ação sanitária**

A questão sanitária, que se intensificava no início do século XX, também esteve presente nos orçamentos da província no período do Império, porém em conformidade com as expectativas anteriormente apontadas de resposta à excepcionalidade da corrupção do ambiente. Ao pensar as interfaces da perspectiva médica, tendo em vista o contato



do europeu com o Novo Mundo, o entendimento sobre a relação entre meio ambiente e doença surge como forte fator de impacto para perceber a correlação entre doenças e natureza. As noções de meteorologia médica e a topografia e geografia médica que passaram a constar no repertório médico desde o século XVII demonstravam mais a necessidade de buscar a autopreservação e a evitação das doenças do que propriamente a ideia de prevenção, como contemporaneamente é entendido esse tipo de precaução.

Foi a partir do ponto de vista da evitação das doenças que se deu o escrutínio da construção de habitações e edifícios, com o objetivo de ter o maior grau possível de ventilação, observando distâncias seguras de locais considerados deletérios (Rolnick, 1997). Além das moradias, os cuidados com o corpo, a alimentação e o vestuário também eram formas de buscar o não adoecimento. As justificativas miasmáticas, embora a própria transmissão não fosse amplamente discutida, seguiam sendo a maneira pela qual se explicava o ar corrompido, o que poderia demonstrar a chegada ou a presença de doenças, com a indicação do mau cheiro. Um dos vários exemplos da atenção para com a corrupção miasmática do ar e do meio pode ser visto na petição popular entregue à Assembleia Legislativa de São Paulo, avançado o século XIX. Em 1869, o título já dá uma ideia das questões envolvidas no entendimento geral sobre a possibilidade de adoecimento: “Melhoria da saúde pública: mudanças do matadouro e tapamento das bocas de lobo”.

Como questão de preocupação mais ampla, a vacina antivariólica também aparecia nas verbas ordinárias da província desde 1835. Embora de modo esporádico, o item intitulado “Vacina” recebia recursos alocados no valor de 1.000\$000 (São Paulo, 11 abr. 1835, p.15), muito menor do que aquele empregado em gastos com estradas, entre elas para Santos (36.000\$000), Rio de Janeiro (12.000\$000), Curitiba e Morretes (4.000\$000). A partir de 1838, no entanto, as indicações de vacinação começavam lentamente a se ampliar, tanto para a capital quanto para os distritos de Atibaia, São Roque, São Vicente, Capivari, Guaratuba e Areias (Silva, 2011, p.82-86).

Vemos, portanto, que a ação sanitária no Império, apesar de restrita, correspondia aos conhecimentos reinantes, relacionados às noções miasmáticas e à percepção sobre o contágio em certas doenças específicas: lepra (combatida com o afastamento em instituições asilares) e varíola (com as vacinações e revacinações de inspiração jeneriana). Em 1852, os mesmos valores indicados para “Vacina” continuavam aparecendo, assim como montantes para “auxílio ao hospital de misericórdia de Sorocaba”, 400\$000 e mais loterias para a Santa Casa de São Paulo “pelo plano das concedidas na Corte” (São Paulo, 19 jul. 1852, p.56).

As instituições de saúde específicas criadas no período imperial em São Paulo estiveram presentes nos orçamentos desde suas respectivas criações: o Hospital de Lázarus, de 1802, o Hospital dos Alienados, de 1852, o Hospital de Varilosos, criado em 1880, e a Repartição de Higiene, fundada em 1884. O gasto com o Hospital dos Alienados foi assim descrito:

§ 17 – Com o hospício de alienados 3.140\$000.

Fica o governo autorizado desde já a modificar os ordenados dos empregados que convier, e mesmo suprimir alguns, bem como o mesmo hospício, logo que tenha conseguido do provedor do hospício Pedro II o acordo para a remessa dos alienados pobres desta província para esse hospital, ficando autorizado a despendar com dita remessa a quantia de 600\$ réis (São Paulo, 2 maio 1853, p.66).

A partir de 1861, algumas santas casas começaram a constar periodicamente no item “Despesas diversas”, sob a rubrica de “Auxílios para casas de caridades”, acrescidas as de Jacareí, Ubatuba, Santos e Sorocaba (São Paulo, 3 ago. 1861).

Em 1888, com Francisco de Paula Rodrigues Alves como presidente da província, uma nova lei (São Paulo, 17 mar. 1888) indicava diversas ações em prol de maior número de instituições de assistência, entre igrejas, liceus e diferentes misericórdias. Nessa lei foram indicadas novas loterias para a Santa Casa da capital, com vistas à conclusão de seu novo hospital; o mesmo ocorreu para a caridade das cidades de Faxina, Pindamonhangaba, Lorena e Bananal, além de matrizes em Pindamonhangaba, Lorena, Vila da Bocaina, Freguesias de Sapé e Queluz, e loteria para a Misericórdia de Casa Branca:

Art. 1º – Fica autorizado o governo a mandar extrair uma ou mais loterias, cujo benefício total seja de mil contos de réis, em favor da Santa Casa de Misericórdia da capital.

§ Único – Dessa quantia metade será aplicada às obras necessárias, para a conclusão do respectivo edifício, e a outra metade será recolhida, como empréstimo, ao cofre do tesouro provincial, vencendo o juro anual de cinco por cento, para formar um patrimônio para a mencionada instituição.

E para a construção d’uma casa de misericórdia na cidade da Faxina. ...

Art. 4º – Fica o governo autorizado a mandar extrair uma loteria de benefício liquido de cinquenta contos de reis, que será repartido igualmente pelas seguintes instituições: hospitais de misericórdia de Pindamonhangaba, de Lorena e do Bananal, matrizes de Pindamonhangaba, de Lorena, da vila da Bocaina, da freguesia do Sapé e de Queluz (São Paulo, 17 mar. 1888, p.30).

Como já dito em outro artigo, “a insalubridade era sempre citada como um caso de exceção” (Silva, 2011, p.67), pois havia o entendimento geral de que São Paulo contava com condições favoráveis de saúde e salubridade, até pelo menos o início do ciclo de epidemias iniciadas nos anos 1850. Esse entendimento em nada discorda das observações que a bibliografia clássica aponta para os primórdios da saúde pública coletiva, em oposição à saúde individual, que passava a ser tematizada, sobretudo nos anos 1870 até ao menos o primeiro terço do século XX, tanto na bibliografia geral como em bibliografia específica (Nunes, 2000; Rosen, 1979, 1994).

Seria somente em 1884, quando foi criada a efêmera Inspetoria de Higiene da Província de São Paulo, que se verificaria a tentativa de ampliação da atenção do estado para as questões da saúde pública, tais como “estatística demógrafo-sanitária (principalmente da capital), fiscalização das profissões médica e farmacêutica, fiscalização sanitária, combate a epidemias, principalmente à varíola” (Mascarenhas, 1973, p.435), embora com atividades limitadas, segundo o próprio Mascarenhas.

Foi após a Proclamação da República que a saúde entrou no orçamento do Estado como uma condição do novo sistema de governo, em novas alíneas, e não mais como despesas eventuais. Como aponta o também clássico texto de John Blount (1972, p.41):

A Constituição brasileira, promulgada em 1891, criou uma República Federal que deixou a responsabilidade administrativa, na maioria das áreas – entre elas a da saúde pública – às autoridades estaduais. No campo da higiene, o governo nacional ficou

apenas com o controle dos portos. Sob a nova constituição, o regime republicano em São Paulo agiu rapidamente para formular a política sanitária do Estado. A Lei estadual n.12, de 1891, estabeleceu o Serviço Sanitário de São Paulo.

A primeira legislação republicana sobre o tema da saúde pública em São Paulo foi aquela que criou a Inspetoria de Higiene, lei n.12 de 28 de outubro de 1891 (São Paulo, 28 out. 1891). A inspetoria foi subordinada à Secretaria do Interior juntamente com o Conselho de Saúde, o Hospício de Alienados e a Diretoria de Higiene. Esta última, por sua vez, era integrada por um engenheiro sanitário e pelos Instituto Vacinogênico, Laboratório Bacteriológico, Laboratório Farmacêutico e Laboratório de Análises Químicas (Silva, 2014; Almeida, 2003; Ribeiro, 1993, 2004; Santos, 1985; Mascarenhas, 1949).

Ainda em 1891, porém, a Inspetoria foi substituída pelo Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, momento em que foi extinto o Conselho de Saúde e foram criados o Serviço Geral de Desinfecção e a Seção de Estatística Demógrafo-Sanitária. Até 1893, diferentes leis foram estabelecidas com o fim de consolidar a organização do Serviço Sanitário,<sup>4</sup> sendo que a partir de 1892 o Serviço já se encontrava no orçamento anual.

O primeiro Código Sanitário estadual do regime republicano foi promulgado por meio do decreto n.233 de 2 de março de (São Paulo, 8 mar. 1894), com extensos 520 artigos, instituindo normas de intervenção urbanística, higiene e saúde pública. Nas palavras de Maria Alice R. Ribeiro (1993, p.28), o novo Código “estendia as normas de higiene para outras esferas da vida dos habitantes da cidade de forma mais rigorosa do que a das Posturas Municipais” de 1875.

Após a promulgação desse código, em 1896 (São Paulo, 3 ago. 1896),<sup>5</sup> o Serviço Sanitário foi reestruturado, com a Diretoria de Higiene sendo renomeada como Diretoria do Serviço Sanitário. Os recursos, nesse primeiro momento, foram utilizados prioritariamente para obras de saneamento, na capital e em Santos, com verbas menores também para Campinas.

Segundo Rodolpho Telaarolli Jr. (1996, p.207), a primeira década republicana foi de sucessivas reformas em torno do modelo organizacional que orientaria “o arcabouço legal do modelo de organização das práticas sanitárias em São Paulo que vinha sendo moldado nos anos anteriores, e que privilegiava uma crescente intervenção estadual nos processos sanitários dos municípios”. Para esse mesmo autor, 1911 finalizava um período em que a autonomia municipal refletia as mudanças na organização sanitária e nas relações de poder entre os municípios e o estado, encerrando o modelo campanhista-policial que perdurara até ali com a consolidação do modelo sanitário. Sobre os orçamentos, para Telaarolli Jr. (1996, p.234): “Os municípios permaneceram com um leque amplo de atribuições, impossíveis de serem realizadas com seu próprio orçamento, continuando à mercê de negociações com o poder estadual, dependente de sua colaboração”.

Frente às dificuldades de recursos e à luta entre poderes, a opção pelo sanitarismo não deixava previsão de recursos para a assistência. Falando sobre a assistência à infância, Fonseca e Narita (2017, p.320) indicam que uma das características da criação de instituições destinadas ao cuidado – como asilos, liceus e orfanatos – era a “prevalência das organizações e estabelecimentos particulares” na cidade que se espalham com o mesmo espírito também pelo interior do estado:

Os diretores de associações mantenedoras, filantropos líderes e diretores de estabelecimentos tratavam com a Assembleia Legislativa Provincial, apelando por subvenções financeiras, isenção de impostos e doação de terrenos. ... Da parte da filantropia, peticionava-se ao legislativo a fim de obter benefícios que, se não sustentavam o todo da obra bancada pelas associações mantenedoras, ao menos visavam a concessões importantes como a cessão de terrenos, a complementação de recursos para a construção de edifícios, a realização de loterias e a derrubada da cobrança de taxas para transações imobiliárias que, embora não compusessem todo o orçamento, permitiam edificar ou manter uma sede com a perspectiva de sua permanência por largo tempo (Fonseca, Narita, 2017, p.321).

Verifica-se que, mesmo não sendo geridos pelo Estado, os estabelecimentos subvencionados precisavam, a partir da República, ser vistoriados pelo Serviço Sanitário. Vai-se compondo, portanto, um quadro em que a atenção dispensada pela filantropia à assistência era inserida no arcabouço legal do Estado, pelo recebimento constante de subsídios e apoios de toda espécie e pela correspondente submissão às instâncias formais de fiscalização. Os relatórios deveriam ser enviados tanto para as instâncias sanitárias quanto para a Secretaria da Fazenda. O exemplo apresentado reproduz o relatório da santa casa da cidade de Faxina (Figura 1), mas todas as santas casas constantes nos subsídios possuem documentações similares.

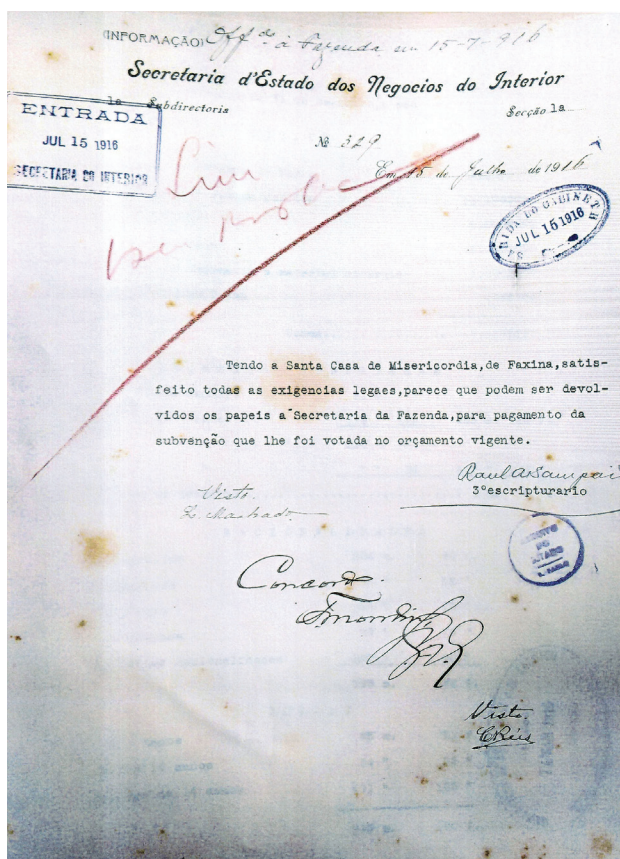


Figura 1: Relatório de instituição apta a receber subvenção do governo do estado de São Paulo, Santa Casa de Misericórdia de Faxina (Fundo Secretaria do Interior, Casas de caridade. Arquivo do Estado de São Paulo, São Paulo)

As rubricas dos auxílios se diferenciavam nos orçamentos sob a República. A rubrica “Assistência hospitalar mantida pelo Estado”, ou seja, de instituições criadas pelos poderes públicos, previa apenas apoio ao Hospital de Varilosos – transformado em 1894 em Hospital de Isolamento, e que já constava dos orçamentos desde o Império – e ao Instituto Vacinogênico, que também constava desde sua criação no orçamento da província e estado. Os demais estabelecimentos assistenciais constantes nos orçamentos eram todos de manutenção privada, filantrópica ou benemérita de diversas espécies.

Resumidamente, os tipos de instituições subsidiadas podem ser reunidas em quatro grandes grupos: o primeiro composto por asilos, abrigos e albergues de mendicidade, pobreza, velhice, inválidos, incluindo aí abrigo de expostos ou orfanatos e casas pias; o segundo composto por hospitais de alienados, de caridade, santas casas de misericórdia, além de policlínicas, maternidades, gotas de leite, associações protetoras, sanatórios e dispensários de tuberculosos e lázaros; o terceiro agrupamento reunia instituições educativas, como academias, ateneus, colégios, escolas, externatos, jardins de infância, liceus de artes e ofícios; e o quarto, instituições culturais, como associações femininas e artísticas, gabinete de leitura, grêmios, clubes recreativos, clubes literários e beneficentes, e também centros de ciência e centro operário. Perfazendo em 1910 o total de 126 instituições em 77 municípios, entre estes 12 da capital (São Paulo, 1911).

Seria, pois, uma rede ampla e cada vez maior de instituições executando funções públicas, beneficiárias de recursos públicos. A assistência hospitalar ficava assim incorporada à estrutura estadual, como os relatórios acabam por demonstrar, mas sob a condução administrativa das elites locais, fosse na capital, fosse no interior. Esse aspecto é evidenciado pela composição dos conselhos, administração e corpo médico. Vemos, então, que o Estado ficava formalmente responsável por fiscalizar, mesmo sem exercer esse poder, apoiando com isso acordos locais estáveis o suficiente para garantir o atendimento nessas instituições e a manutenção do recebimento anual de recursos.

No caso da santa casa paulista, essa concomitância pode ser vista, entre outros exemplos, pelos auxílios da família Silva Prado, ao mesmo tempo doadora e integrante da administração da Santa Casa em diferentes ocasiões, exercendo também mandatos de deputados na Assembleia Provincial e sendo uma das famílias fundadoras da Sociedade Promotora da Imigração em São Paulo (Silva, 2010).

O acomodamento entre o público e o privado era parte da gestão do espaço urbano que se transferia do Estado para particulares, e de particulares para o Estado, na medida da especialização e espacialização da assistência. Tal gestão ocorria quando os vários tipos de auxílio permitiam tirar das ruas os indesejáveis desassistidos, por meio do atendimento médico aos pobres e desvalidos de toda espécie, além do recolhimento das crianças nos orfanatos, seminários, colégios e liceus, das gestantes nas maternidades, dos mendigos nos abrigos, casas pias, conferências e dispensários.

A questão dos despossuídos, desde os primórdios da urbanização de São Paulo, foi tematizada pela bibliografia de muitas maneiras (Dias, 1995, 2005). O exemplo da institucionalização do espaço asilar para o tratamento de doenças mentais, como no Hospício do Juqueri, criado em 1895 (Cunha, 1988), confirma que o crescimento da população nas principais cidades paulistas se apresentava para as elites como um problema

de disciplinarização e de adequação de novos modos de vida (Foucault, 2007). Na legislação do período, a referência à instituição hospitalar aparece como objeto de atenção pelas condições de seu funcionamento, pelos requisitos de inspeção, sujeição às normas de higiene e construção, como local de isolamento no caso de doenças epidêmicas.

Para reforçar essa relação, vale lembrar a explosão demográfica que no período indica novo nível de preocupação com o espaço urbano. Esse é um dos aspectos que se encontra já há tempos tematizado pela historiografia, a partir da inserção do país nas promessas de modernização da nação brasileira (Love, 1982). Com a nova configuração social pós-abolição, em meio à política imigratória realizada para a substituição da mão de obra escrava, e com a execução de uma política de gestão social das “classes perigosas”, vê-se que a expansão urbana de inícios do século XX (Tabela 1), seria um tema que também impactaria a assistência hospitalar.

**Tabela 1: População da capital e do estado de São Paulo entre 1872 e 1922**

Ano	População na capital	População no estado
1872	31.385	837.354
1886*	47.697	-
1890	64.934	1.384.753
1897*	130.775	-
1900	239.890	2.282.279
1920	579.033	4.592.188
1922*	1.326.261	-

\* Citado em Rolnik (1997).

Fonte: elaborada pela autora com base em São Paulo (1940, p.89-90).

## A saúde nos orçamentos

Na avaliação dos recursos alocados em serviços de saúde no estado de São Paulo, verifica-se a permanência, ao longo do tempo, das mesmas instituições nas previsões orçamentárias, o que permite confirmar a ideia sobre a formação de uma rede de assistência de diferentes formatos. Como veremos nas tabelas a seguir, o orçamento da província, e depois do estado de São Paulo, pode ser acompanhado nessas duas dimensões: verbas para os órgãos de governo e subvenções aos estabelecimentos particulares ligados à filantropia, benemerência e cuidados. As verbas para saúde eram divididas nas categorias: “Socorros públicos”, relativos à higiene e a serviços de conservação da saúde pública, e “Auxílio e subvenções”.

Na primeira categoria, previa-se a utilização de recursos para o “melhoramento do estado sanitário” na capital, com o anúncio de gastos “Para pagamento do respectivo pessoal”, para “Alimentação, vestuário, salário a serventes e outras despesas” e para “Compra de drogas, utensílios e outras despesas”. Na segunda categoria apareciam as santas casas que eram auxiliadas em todo o estado. Consegue-se notar a diferença no montante de recursos alocados para as santas casas do interior e as santas casas de São Paulo, Santos e Campinas, em geral com mais recursos alocados.

Na mesma categoria de “Auxílios e subvenções” encontravam-se os recursos repassados para as municipalidades organizarem a atenção sanitária e higiênica em suas localidades. Nos recursos das municipalidades, parte das verbas era repartida também para serviços de atenção higiênica. Essa forma de alocação foi constante em relatórios de diferentes municípios, deduzindo-se daí que era um formato aceito de repasse de verbas no caso das cidades do interior.

Outra alínea indicada nos orçamentos era a de “Anexos”, que traziam nas disposições gerais definições sobre serviços que poderiam receber créditos suplementares. Eles eram normalmente distribuídos para construção de estradas, obras de emergência e instituições de assistência, que em geral incluía estabelecimentos de assistência e “Socorros públicos”, como visto no orçamento do estado para o exercício de 1892:

Verbas de orçamento para as quais podem ser abertos créditos suplementares. Hospício dos Alienados: pelo que faltar para pagamento de alimentação, vestuário, salário a serventes, fundação de três asilos agrícolas de alienados, sendo um em Guaratinguetá, um em Sorocaba e um em Itapetininga. ... Repartição de Higiene. Para as despesas da reorganização do respectivo serviço. ... Socorros públicos e melhoramento do estado sanitário; pelo que faltar para pagamento com esta rubrica (São Paulo, 18 jun. 1892).

As Tabelas 2 e 3 permitem acompanhar o montante de recursos despendidos nos três primeiros anos de implantação do Serviço Sanitário paulista, de 1891 a 1893, e em 1915, relativo ao momento de transição na gestão do Estado republicano, final do período aqui analisado. Comparativamente, pode-se verificar que as subvenções para a assistência hospitalar realizada pelas santas casas de misericórdia do estado também cresciam em relação à própria rubrica.

Tabela 2: Comparativo dos orçamentos do estado de São Paulo para serviços de saúde (em réis)

Rubrica	Tipo de despesa	Exercício 1892 lei n.15 de 11 nov. 1891	Exercício 1893 lei n. 118 de 3 out. 1892	Exercício 1894 lei n.239 de 4 jul. 1893	Exercício 1895 lei n.310 de 24 jul. 1894	Exercício 1916 lei n.1492 de 29 dez. 1915
<b>Hospital de Isolamento</b>	Pessoal	-	-	-	9:600\$000	9:600\$000
	Despesas	-	-	-	-	94:000\$000
<b>Hospício dos Alienados</b>	Pessoal	13:080\$000	19:200\$000	26:600\$000	27:200\$000	81:200\$000
	Despesas	50:000\$000	68:000\$000	200:000\$000	150:000\$000	932:000\$000
<b>Repartição de Higiene</b>	Pessoal	10:000\$000	646:200\$000	646:200\$000	-	-
	Despesas	40:000\$000	25:000\$000	25:000\$000	-	-
<b>Serviço Sanitário Diretoria Geral</b>	Pessoal	-	-	-	169:200\$000	480:000\$000
	Despesas	-	-	-	30:000\$000	-
<b>Laboratório Químico e Farmacêutico</b>	Pessoal	21:360\$000	-	-	-	63:840\$000
	Despesas	15:000\$000	-	-	-	145:000\$000
<b>Socorros Públicos e Melhoramento do Estado Sanitário</b>	Pessoal	-	-	-	-	-
	Despesas	50:000\$000	200:300\$000	700:000\$000	500:000\$000	600:000\$000

Tabela 2: Comparativo dos orçamentos do estado de São Paulo para serviços de saúde (em réis) (cont.)

Rubrica	Tipo de despesa	Exercício 1892 lei n.15 de 11 nov. 1891	Exercício 1893 lei n. 118 de 3 out. 1892	Exercício 1894 lei n.239 de 4 jul. 1893	Exercício 1895 lei n.310 de 24 jul. 1894	Exercício 1916 lei n.1492 de 29 dez. 1915
Instituto Farmacêutico, Bacteriológico e de Análises Químicas e Vacinogênico	Pessoal	-	-	-	-	-
	Despesas	-	500:000\$000 Suplementação Lei n.188 de 23 ago 1893 Montagem	-	-	-
Laboratório Farmacêutico	Pessoal	-	-	65:000\$000	46:140\$000	63:840\$000
	Despesas	-	-	48:200\$000	70:000\$000	145:000\$000
Laboratório de Bacteriologia	Pessoal	-	-	24:600\$000	42:000\$000	60:000\$000
	Despesas	-	-	2:5000\$000	3:000\$000	6:000\$000
Laboratório de Análises Químicas	Pessoal	-	-	24:600\$000	30:000\$000	78:120\$000
	Despesas	-	-	2:5000\$000	8:000\$000	3:000\$000
Instituto Soroterápico	Pessoal	-	-	-	-	87:120\$000
	Despesas	-	-	-	-	24:000\$000
Instituto Vacinogênico	Pessoal	-	-	24:000\$000	30:000\$000	31:200\$000
	Despesas	-	-	8:600\$000	8:000\$000	15:000\$000
Seção Demógrafo- sanitária	Pessoal	-	-	-	18:000\$000	36:160\$000
	Despesas	-	-	-	1:000\$000	5:600\$000
Serviço de Desinfecções/ Desinfetório Central em 1916	Pessoal	-	-	-	107:400\$000	232:200\$000
	Despesas	-	-	-	30:000\$000	84:000\$000
<b>Total de Despesas no ano</b>		199:440\$000	1.458:700\$000	1.797:800\$000	1.279:540\$000	3.234:200\$000

Fonte: elaborada pela autora, com base em São Paulo (11 nov. 1891, 3 out. 1892, 4 jul. 1893, 24 jul. 1894, 27 dez. 1915).

Tabela 3: Comparativo das subvenções nos orçamentos do estado de São Paulo (em réis)

Tipo de despesa: auxílio e subvenções	Exercício 1892 lei n.15 de 11 nov. 1891	Exercício 1893 lei n.118 de 3 out. 1892	Exercício 1894 lei n.239 de 4 jul. 1893	Exercício 1895 lei n.310 de 24 jul. 1894	Exercício 1916 lei n.1492 de 29 dez. 1915
Asilos de órfãos, hospital e maternidades	Sem rubrica	176:000\$000	176:000\$000	140:000\$000	Sem rubrica
Para auxílio às municipalidades, com destino a obras públicas ou de higiene	500:000\$000	300:000\$000	300:000\$000	150:000\$000	Sem rubrica
Santa Casa de São Paulo	24:000\$000	60:000\$000	90:000\$000 30:000\$000 (para criação de maternidade)	90:000\$000	325:000\$000
Santa Casa de Campinas	Sem rubrica	Sem rubrica	30:000\$000	30:000\$000	30:000\$000
Santa Casa de Santos	Sem rubrica	Sem rubrica	50:000\$000	50:000\$000	Sem rubrica
Outras Santas Casas	Sem rubrica	Sem rubrica	45:000\$000 (5:000\$000 por santa casa)	80:000\$000 (5:000\$000 por santa casa)	175:500\$000
Hospital Samaritano de São Paulo	Sem rubrica	24:000\$000	24:000\$000	12:000\$000	9:000\$000



**Tabela 3: Comparativo das subvenções nos orçamentos do estado de São Paulo (em réis) (cont.)**

<b>Tipo de despesa: auxílio e subvenções</b>	<b>Exercício 1892 lei n.15 de 11 nov. 1891</b>	<b>Exercício 1893 lei n.118 de 3 out. 1892</b>	<b>Exercício 1894 lei n.239 de 4 jul. 1893</b>	<b>Exercício 1895 lei n.310 de 24 jul. 1894</b>	<b>Exercício 1916 lei n.1492 de 29 dez. 1915</b>
Total de despesas com Saúde	524:000\$000	560:000\$000	745:000\$000	552:000\$000	539:5000\$000
Total despesa ordinária no ano	13.607:871\$435	22.125:000\$000	25.320:265\$511	33.741:531\$813	80.648:399\$770
Total receita ordinária no ano	13.986:000\$000	22.125:000\$000	25.480:000\$000	31.489:984\$941	80.603:346\$086

Fonte: elaborada pela autora, com base em São Paulo (11 nov. 1891, 3 out. 1892, 4 jul. 1893, 24 jul. 1894, 27 dez. 1915).

Havia ainda um conjunto de novos hospitais que começava a constar nos orçamentos naquele momento. Foi dado destaque para o Hospital Samaritano, que passou a receber subvenção a partir de 1892, e outros hospitais de benemerência pertencentes a diferentes associações, e não apenas às das Irmandades de Misericórdia, tais como Proteção à Infância e Amas de Leite, entre outras. Diferentes instâncias administrativas próprias aos temas do sanitarismo também passaram a receber subvenções naquele ano, como os setores de Engenharia Sanitária e Comissões Sanitárias de Santos, Campinas e Ribeirão Preto; Inspetorias Sanitárias de Taubaté e Guaratinguetá; Comissão contra o Tracoma e Repartição de Saneamento de Santos (São Paulo, 27 dez. 1915). Foram identificados também subsídios crescentes para outros serviços pertencentes à Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, como a Maternidade de São Paulo e o Asilo de Mendicidade, para os hospitais da irmandade em Campinas e Santos, e aqueles criados no interior do estado.

Na Tabela 4, compara-se o número de santas casas subvencionadas nos orçamentos anuais e aquelas consolidadas nas estatísticas publicadas em 1909 e 1910 sob o título “Estatística das instituições subvencionadas pelo estado de São Paulo”. Nessas duas edições, são reproduzidas as listas completas de asilos, casas pias, colégios, dispensários, gotas de leite, hospitais e sociedades beneficentes subvencionadas em todo o estado. Verifica-se que, em 1895, o total de santas casas no estado girava em torno dos 17 estabelecimentos e, em 1915, o total de irmandades estava na casa dos 63 estabelecimentos subvencionados, quando o quadro se tornava muito mais complexo.

**Tabela 4: Santas Casas subvencionadas no estado de São Paulo**

<b>1894</b>	<b>1895</b>	<b>1909</b>	<b>1916</b>	
<b>Municípios</b>	<b>Municípios</b>	<b>Municípios</b>	<b>Municípios</b>	<b>Ano de fundação*</b>
Bragança	Bananal	Araras	Agudos	1908
Iguape	Bragança	Araraquara	Amparo	1890
Itapetininga	Campinas	Avaré	Araraquara	1903
Itu	Espírito Santo do Pinhal	Bananal	Araras	1906
Iguape	Guaratinguetá	Barretos	Areias	1907
Jacareí	Itapetininga	Batatais	Atibaia	
Espírito Santo do Pinhal	Itu	Botucatu	Avaré	1904
Pindamonhangaba	Lorena	Bragança	Bananal	1850

Tabela 4: Santas Casas subvencionadas no estado de São Paulo (cont.)

1894	1895	1909	1916	
Municípios	Municípios	Municípios	Municípios	Ano de fundação*
Ribeirão Preto	Pindamonhangaba	Cajuru	Barretos	1910
São Carlos	Ribeirão Preto	Campinas	Batatais	1905
São João do Rio Claro	Santos	Capivari	Bauru	s/i
São Luiz do Paraitinga	São Carlos	Casa Branca	Bebedouro	s/i
Taubaté	São João do Rio Claro	Cravinhos	Belém do Descalvo	1895
Ubatuba	São Luiz do Paraitinga	Cruzeiro	Botucatu	1893
	São Paulo	Descalvado	Bragança	1874
-	Taubaté	Espírito Santo do Pinhal	Çaapava	s/i
-	Ubatuba	Faxina	Cachoeira	s/i
-	-	Franca	Cajuru	s/i
-	-	Guaratinguetá	Campinas	1871
-	-	Itapira	Cananeias	1906
-	-	Itatiba	Capivari	s/i
-	-	Itu	Casa Branca	1885
-	-	Jacareí	Cravinhos	s/i
-	-	Jardinópolis	Cruzeiro	s/i
-	-	Jaú	Cunha	1910
-	-	Limeira	Descalvado	1895
-	-	Lorena	Espírito Santo do Pinhal	1893
-	-	Mogi das Cruzes	Faxina	1899
-	-	Palmeiras	Franca	1889
-	-	Paraibuna	Guaratinguetá	1865
-	-	Patrocínio do Sapucaí	Itapira	1900
-	-	Pindamonhangaba	Itatiba	1899
-	-	Piracicaba	Itu	1840
-	-	Pirassununga	Jacareí	1849
-	-	Porto Feliz	Jardinópolis	1909
-	-	Queluz	Jaú	1885
-	-	Ribeirão Preto	Limeira	1894
-	-	Rio Claro	Lorena	1860
-	-	Rio Preto	Mococa	1910
-	-	Santa Branca	Mogi das Cruzes	1873
-	-	Santa Rita do Passa a Quatro	Palmeiras	1906
-	-	Santo Amaro	Paraibuna	1901
-	-	Santos	Parnaíba	1909
-	-	São Bento do Sapucaí	Patrocínio do Sapucaí	1908
-	-	São Carlos	Pindamonhangaba	1863
-	-	São João da Boa Vista	Pinhal	1893

Tabela 4: Santas Casas subvencionadas no estado de São Paulo (cont.)

1894	1895	1909	1916	
Municípios	Municípios	Municípios	Municípios	Ano de fundação*
-	-	São José do Barreiro	Pinheiros	1906
-	-	São José do Rio Pardo	Piracicaba	1853
-	-	São José dos Campos	Piraju	s/i
-	-	São Luiz do Paraitinga	Pirassununga	1902
-	-	São Paulo	Porto Feliz	1907
-	-	São Pedro	Queluz	1907
-	-	São Roque	Ribeirão Preto	1896
-	-	São Simão	Rio Claro	1885
-	-	Serra Negra	Rio Preto	s/i
-	-	Sertãozinho	Santa Branca	1910
-	-	Silveiras	Santa Rita do Passa a Quatro	1899
-	-	Sorocaba	Santos	1543
-	-	Tatuí	Santo Amaro	1899
-	-	Taubaté	Santos	1542
-	-	Tietê	São Bento do Sapucaí	s/i
-	-	Ubatuba	São Carlos	1882
-	-	-	São João da Boa Vista	1897
-	-	-	São José do Barreiro	s/i
-	-	-	São José do Rio Pardo	1910
-	-	-	São José dos Campos	1901
-	-	-	São Luiz do Paraitinga	1874
-	-	-	São Paulo	1680
-	-	-	São Pedro	1905
-	-	-	São Roque	1873
-	-	-	São Simão	1904
-	-	-	Serra Negra	1907
-	-	-	Sertãozinho	1896
-	-	-	Silveiras	1859
-	-	-	Socorro	1910
-	-	-	Sorocaba	1725
-	-	-	Taquaritinga	1910
-	-	-	Tatuí	1895
-	-	-	Taubaté	1872
-	-	-	Tietê	1898
-	-	-	Ubatuba	1856

\* As datas de fundação se referem às irmandades de misericórdia, e não à instalação de seus hospitais. Frente a divergências nos dados da documentação consultada, foi indicada a data mais antiga referida. As irmandades que não enviaram relatório à época foram indicadas como "sem informação" (s/i).

Fonte: elaborada pela autora com base em São Paulo (1910, 4 jul. 1893, 24 jul. 1894, 27 dez. 1915).

O governo do estado de São Paulo, por meio da sua Secretaria do Interior, solicitava relatórios periódicos às instituições subvencionadas, como já indicado. O objetivo declarado era avaliar a constância no atendimento de indigentes, com o fim de verificar se os estabelecimentos estavam aptos a receber os subsídios constantes nos orçamentos. Os relatórios para a Secretaria do Interior, responsável pela gestão financeira do estado, eram reproduções dos relatórios originais enviados à Diretoria Geral do Serviço Sanitário de São Paulo, esta apta à avaliação da higiene, da conservação da saúde pública e individual, com funções de polícia e aparelhamento estatal.

Todos os relatórios eram produzidos por inspetores sanitários da região à qual a santa casa pertencia, ou na falta desses, por médicos indicados especificamente para a função pelas prefeituras. Os prefeitos eram em geral os responsáveis pelo encaminhamento de tais relatórios. Todos os relatórios consultados apresentavam a mesma distribuição de dados, com poucas exceções. Basicamente, eram indicados dados financeiros, número de atendimentos e a descrição das receitas e dos bens pertencentes às diferentes instituições subvencionadas. As receitas dessas instituições tinham origem variada; além dos subsídios, constavam o recolhimento de mensalidades dos sócios, rendas de aluguel de casas, donativos, recursos oriundos de aplicações financeiras, recebimento de juros e dividendos, além dos valores menores com receita de público pagante e arrecadações. Destacavam-se o montante de bens imóveis e as despesas correntes, seguidas pela quantidade de atendidos, com descrição de entrada, permanência e saída de doentes, entre não curados, curados e falecidos.

Mesmo frente à diversidade de tipos de renda apontadas acima, os valores recebidos como subsídios do estado, e por vezes do município, eram em geral superiores à soma de todos os recursos obtidos. Tal assertiva pode ser verificada, por exemplo, no relatório da Santa Casa de Capivari para 1909. As receitas foram distribuídas entre: mensalidades dos sócios, 897\$000; joias e diplomas, 50\$000; subvenção do governo estadual, 5.000\$000; subvenção do governo municipal, 2:000\$000; juros, 990\$000; aluguéis de prédios, 900\$000; e outras procedências 433\$680 (São Paulo, 1910, p.8). Nesse exemplo, a soma das subvenções provenientes do estado e do município formavam 68,15% dos recursos, contra 31,85% provenientes de outras fontes.

Além do balanço financeiro, listava-se nesses relatórios o movimento das enfermarias. Nesse item, verificava-se o número de internados remanescentes do ano anterior para o ano do relatório em questão, o número de ingressantes no ano do relatório e o volume total de pacientes tratados. Eram distinguidos os pacientes com alta daqueles falecidos no ano de interesse, divididos por sexo e nacionalidade. Nesse item constavam também informações sobre os médicos responsáveis, data de fundação e de início da atividade hospitalar. Invariavelmente, o relatório dos inspetores indicava que a instituição estava apta a receber a subvenção prevista no orçamento estadual.

Dois exemplos de relatório podem ser vistos nas Figuras 2 e 3. Em geral eram publicadas, nas revistas médicas que circulavam naquele momento, tabelas sucintas em que constavam o que era chamado de “Movimento de entrada e saída de enfermos” na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Indicavam-se os números de pacientes admitidos, de doentes curados, não curados e falecidos, demonstrando a busca de divulgação das atividades frente ao número crescente de atendimentos realizados. Na *Revista Médica de São Paulo* de 1º de

## SERVIÇO SANITARIO

← SET 11 1915 →

SECRETARIA

Cópia-Prefeitura Municipal de Sorocaba.N.178.Em 6 de setembro de 1915.Exmo.Sr.Dando a devida atenção relativamente ao vosso telegramma de hontem,incluso vos envio os movimentos das sociedades piias desta cidade,chamando a vossa atenção para o estado precario da nossa Santa Casa de Misericordia que não só soccorre os necessitados deste municipio,como dos municipios visinhos. Convicto de ter prestado a essa distincta repartição os dados necessarios para o bom andamento das sociedades philanthropicas desta cidade,aproveito o ensejo para apresentar a V.Exa.os meus protestos de alta estima e mui distincta consideração.Cordiaes saudações.Ao exmo.Sr.dr.Guilherme Alvaro,D.D.Director Geral do Serviço Sanitario do Estado.O prefeito municipal,a)Augusto Nascimento Filho.Movimento do Hospital da Santa Casa de Sorocaba, no anno de 1914.Existiam em tratamento em 31 de dezembro de 1913:- 46; entraram durante o anno - 576; tiveram alta - 534;falleceram - 39;existem hoje em tratamento - 49.Consultas - 1.212.Operações - 112.Curativos internos - 4.714;externos - 6.592;total -11.306. Formulas aviadas pela pharmacia - 3.516.O serviço medico estava a cargo dos srs drs.João de Almeida Tavares,Gentil Fontes, José Maria Gomes e Eduardo Pirajá.-PAVILHÃO LICHTENFELS.MATERNIDADE;Existiam em 1º de janeiro de 1914 - 4;entraram durante o anno - 66;sahiram durante o anno - 68;partos durante o anno - 65;passaram para janeiro de 1915 - 2.Esta Maternidade tambem é mantida pela Santa Casa.-Cópia fiel do original.Secretaria da Directoria Geral do Serviço Sanitario,S.Paulo,11 de setembro de 1915. Confer. Augusto J. de Toledo J.º

Visto  
 agosto

Figura 2: Relatório de instituição apta a receber subvenção do governo do estado de São Paulo, Santa Casa de Misericórdia de Jacaré, informando 6.592 atendimentos externos (Fundo Secretaria do Interior, Casas de caridade. Arquivo do Estado de São Paulo, São Paulo)

SERVIÇO SANITÁRIO  
 < JAN 15 1915 >  
 SECRETARIA

RECEBIDO  
 DO  
 INTERIO  
 A. M. M.

Cópia-Serviço Sanitario do Estado de S. Paulo. Inspectoria Sanitaria de Taubaté. Taubaté, 28 de dezembro de 1914. Cidadão. Venho apresentar-vos as informações relativas ao funcionamento da Santa Casa de Misericórdia de Jacarehy durante o anno findo de 1913. A sua receita nesse periodo foi a seguinte: saldo a 31 de dezembro de 1912 - ..... 1.778\$300; dividendos de acções da Companhia Mogyana - 3.260\$000; juros de apolices (1911, 12 e 13) - 4.493\$500; recebido da Empresa funeraria - 6.035\$000; subvenção do Governo do Estado - 8.000\$000; mensalidade de irmãos - 269\$500; idem de pensionistas - 140\$000; esmolas - 82\$500; outras rendas - 22\$400. Somma - 24.081\$200. A despesa foi de: alimentos - 4.719\$160; medico - 2.162\$460; empregados do hospital - 1.773\$300; despesa com a Empresa funeraria - 3.008\$900; outras despesas - 258\$820; pharmacias - 3.719\$600; auxilio a uma creança pobre - 71\$750; empregados da Empresa funeraria - 1.200\$000; saldo em caixa - 7.167\$210. Somma - 24.081\$200. O seu patrimonio é constituido por: 25 apolices federaes de 1 conto - 25.000\$000; 1 apolice federal de 500\$000; 1 de 200\$000; 163 acções da Companhia Mogyana ( a 200\$000) - 32.600\$000; 1 acção do theatro de Jacarehy - 100\$000; 102 acções do Banco Credito Real - 20.400\$000; 28 letras da Camara de Jacarehy - 2.800\$000. Somma - 81.600\$000. O movimento do hospital foi o seguinte: existiam em 1º de janeiro - 11 doentes; entraram durante o anno - 170; tiveram alta - 148; falleceram - 19. A Santa Casa de misericórdia de Jacarehy está nas condições de receber a subvenção votada pelo Congresso do Estado. Saude e Fraternidade. Ao Exmo. Sr. Dr. Guilherme Alvaro, D. D. Director Geral do Serviço Sanitario. O inspector sanitario, (a) Dr. José Ferreira Garcia Redondo. Secretaria da Directoria Geral do Serviço Sanitario, S. Paulo, 15 de janeiro de 1915. *Confere Alexandre José de Mello*

Figura 3: Relatório de instituição apta a receber subvenção do governo do estado de São Paulo, Santa Casa de Misericórdia de Taubaté (Fundo Secretaria do Interior, Casas de caridade. Arquivo do Estado de São Paulo, São Paulo)

julho de 1889, primeiro ano sob um governo republicano, constam também os números de atendimentos ditos externos, de não internados na Santa Casa paulista, com o total de 352 consultas e 356 prescrições médicas na farmácia daquele hospital (Movimento..., 1 jul. 1889).

Uma tabela similar, publicada em *Relatório da Santa Casa* (Figura 4), permite comparar o volume de doentes no período de 1900 a 1908. Importante ter em mente que a quantidade total de pacientes da Santa Casa de São Paulo constante em seu relatório é muitas vezes superior à média de atendimentos realizados nas demais santas casas paulistas indicadas nos relatórios enviados à Diretoria Geral do Serviço Sanitário aqui citados, lembrando ainda que a instituição paulista também recebia pacientes de diferentes cidades do interior.

MOVIMENTO DO HOSPITAL CENTRAL DESDE 1.º DE JANEIRO DE 1900  
(Exercício de 1900-1908)

EXERCICIO	ENFERMARIAS			Aplicações no Gabinete Electrotherapico	Consultorio medico		Gabinete hydrotherapico		Sala de operações		PHARMACIA		
	Doentes em tratamento	Tiveram alta	Falleceram		Consultas	Pequenos curativos	Hydrotherapia	Massagens	Alta cirurgia	Pequena cirurgia	Serviço interno	Hospitales e asyls	Serviço externo (con-sultorio)
1900—1901 . . . . .	3.536	2.739	447	—	30.198	14.036	—	—	352	—	29.087	1.158	26 262
1901—1902 . . . . .	4.253	3.229	644	—	37.017	17.165	—	—	365	408	35.776	1.015	32.112
Julho a Dezembro de 1902 .	2.400	2.012	—	—	14.275	7.725	—	—	149	275	19.886	488	16.227
1903 . . . . .	4.960	3.880	661	—	34.863	15.665	—	—	406	503	38.281	1.310	37.203
1904 . . . . .	5.403	4.260	697	1.009	38.727	12.472	—	—	519	584	42.149	1.803	41.456
1905 . . . . .	5.821	4.697	616	7.273	40.544	8.308	—	—	551	622	53.916	1.774	44.375
1906 . . . . .	7.269	6.036	675	5.538	45.200	15.243	—	—	607	831	77.132	3.934	54.232
1907 . . . . .	7.992	6.682	721	4.774	60.199	18.980	767	2.344	783	938	117.553	6.879	84.573
1908 . . . . .	8.774	7.303	753	6.104	61.724	22.665	13.466	3.813	695	1.135	137.966	8.204	98.414

Figura 4: Movimento de enfermos no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, 1903-1908 (Santa Casa..., 1932, p.41)

Com o fim de comparação, a seguir está indicado o Movimento de Enfermos (Tabela 5) publicado no primeiro *Relatório* da misericórdia paulista, em 1875, referente aos cinco anos anteriores. A Tabela 6 apresenta um resumo de dados esparsos referentes a diferentes santas casas do interior do estado, com a finalidade de indicar as mudanças na quantidade de pacientes atendidos no decorrer do período abrangido.

Tabela 5: Movimento de enfermos no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, 1870-1875

Período	Enfermos atendidos
1870-1871	113
1870-1871	193
1872-1873	265
1873-1874	367
1874-1875	388
<b>Total</b>	<b>1.326</b>

Fonte: elaborada pela autora com base em Santa Casa... (1909, p.41).

**Tabela 6: Entrada de pacientes novos nas santas casas paulistas**

<b>Santa casa</b>	<b>Ano</b>	<b>Curativos pacientes externos</b>	<b>Entrada pacientes novos no ano</b>
Araraquara	1913	-	489
Araras	1913	4.930	129
Araras	1914	-	133
Avaré	1913	-	245
Bananal	1914	-	89
Batatais	1913	5.130	255
Botucatu	1914	-	289
Campinas	1915	-	2.473
Cananeia	1920	-	50
Cananeia	1921	-	50
Faxina	1914	-	491
Faxina	1915	-	744
Guaratinguetá	1913	-	793
Itatiba	1915	-	164
Jaboticabal	1915	-	454
Jacaré	1913	-	170
Lorena	1914	-	536
Mogi das Cruzes	1913	-	190
Palmeiras	1914	-	132
Palmeiras	1915	-	132
Palmeiras	1918	-	100
Palmeiras	1919	-	94
Palmeiras	1920	-	40
Palmeiras	1920	-	40
Parnaíba	1918	-	46
Parnaíba	1919	-	44
Parnaíba	1920	-	50
Piracicaba	1915	-	135
Queluz	1914	-	42
São Carlos	1914	-	852
São Paulo	1901	30.198	3.536
São Paulo	1902	37.017	4.253
São Paulo	1903	14.275	4.960
São Paulo	1904	34.863	5.403
São Paulo	1905	38.727	5.821
São Paulo	1906	40.544	7.269
São Paulo	1907	45.200	7.992
São Pedro	1913	60.199	73
São Pedro	1914	-	59
São Roque	1913	-	63
São Roque	1921	-	436
São Simão	1914	135	264
Sorocaba	1913	6.592	576
Tatuí	1914	-	219
Tatuí	1915	-	97
Taubaté	1914	15.325	705

Fonte: elaborada pela autora com base em Assembleia... (1835-1915) e Santa Casa... (1932).



## Considerações finais

Como vimos até aqui, a organização financeira das santas casas distribuídas pelo estado de São Paulo foi alterada entre o Império e a República, tanto no que se refere à constituição do patrimônio das santas casas – que em seus primórdios era formado por diferentes doações, entre esmolas e recebimento em espécie, tais como na forma de sacas de café, em animais ou em bens – quanto no número de pacientes e na ampliação da complexidade dos atendimentos.

Além das anuidades de irmãos das respectivas irmandades, as receitas passaram cada vez mais a contar com juros e dividendos oriundos do sistema financeiro. Como apontam Ibañez, Duarte e Dias (2011, p.175) quando falam da “administração modernizada” das santas casas, vemos que as “formas de empregar recursos” foram sendo substituídas por outras provenientes das aplicações, tais como “empréstimos a juros” e “aplicação do patrimônio em imóveis e apólices da dívida pública”, incluídos rendas de ações de ferrovias, além dos tradicionais bens recebidos em testamentos e heranças, receitas de serviços particulares e de pensionistas.

Em 1874, evidenciava-se que o acesso ao sistema financeiro era questão de satisfação e tinha resultados práticos na ampliação dos bens das instituições, como indicado no relatório da Santa Casa de São Paulo:

A Mesa sente verdadeiro júbilo ao anunciar que a sua receita tem-se aumentado consideravelmente, apesar de não terem aparecido doações importantes em favor da Irmandade, como nos tempos anteriores. ... A atual administração conseguiu elevar os números das apólices da dívida pública interna a 85, construiu uma morada de casa, reconstruiu totalmente três e o Hospital, e comprou uma outra na rua da Consolação (Irmandade..., 1874, p.7).

Verifica-se, assim, que existiam pelo menos quatro tipos de recursos: sistema financeiro, filantropia, rendas de serviços e subsídios públicos. Ao avaliar o primeiro orçamento existente para São Paulo, do Conselho Geral da Província, de 1828, vê-se que a saúde como um todo não era destaque, por diferentes razões. Em primeiro lugar, os recursos da província eram destinados para a organização da infraestrutura viária e administrativa, e em segundo, o estado sanitário era considerado, de maneira geral, benéfico. Pouco a pouco, serviços higiênicos começavam a surgir em decorrência do aparecimento de doenças epidêmicas. Instituições de assistência começaram a ser subvencionadas, mas inicialmente relacionadas aos estabelecimentos voltados para a prática do isolamento de alienados, variolosos, tuberculosos e doentes de lepra; exceção foram os recursos para subvenção à vacinação antivariólica.

Vimos nas discussões que os recursos do Estado foram sendo destinados a criar uma rede de assistência junto às instituições filantrópicas, sob administração privada, com recursos públicos. Mesmo após o aumento da complexidade das instituições de higiene e saneamento, a rede hospitalar estava apoiada nos hospitais de caridade e na sua enorme malha de assistência.

## NOTAS

<sup>1</sup> Nessa e nas demais citações de textos em outros idiomas a tradução é livre.

<sup>2</sup> Há divergência quanto à data de criação do conselho. Alguns autores indicam 1828, já a própria Assembleia Legislativa de São Paulo indica 1826, portanto antes da regulamentação e mais próxima da data da Constituição de 1824.

<sup>3</sup> Como não há comprovação documental específica do compromisso da Santa Casa paulista em seus primórdios, considera-se o alvará de 1806 – que estendeu os privilégios da Misericórdia de Lisboa para as misericórdias das cidades e vilas do Brasil – o que deu organização primeira para a Irmandade paulista. Em 11 de junho de 1827, novo Compromisso foi enviado ao governo imperial, indicando o desligamento da Irmandade, não mais sujeita à matriz portuguesa. O compromisso de 1836 é a documentação mais antiga a que se tem acesso e que se considera o compromisso de organização da irmandade paulista (Mesgravis, 1976, p.102-104).

<sup>4</sup> Lei n.12 de 28 de outubro de 1891 (São Paulo, 28 out. 1891) e lei n.43 de 18 de junho de 1892 (São Paulo, 18 jun. 1892), que organizam o Serviço Sanitário do Estado. Lei n.240 de 4 de setembro 1893 (São Paulo, 4 set. 1893), que reorganiza o Serviço Sanitário do Estado de São Paulo.

<sup>5</sup> Essas e toda a legislação compreendida entre 1895 e 1900 foram revogadas pela lei n.12.242 de 27 de janeiro de 2006 (São Paulo, 27 jan. 2006).

## REFERÊNCIAS

ABREU, Laurinda.

O papel das misericórdias dos “lugares de além-mar” na formação do Império português. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.8, n.3, p.591-611. 2001.

ALMEIDA, Marta.

*República dos invisíveis*: Emílio Ribas, microbiologia e saúde pública em São Paulo. 1898-1917. Bragança Paulista: Editora da Universidade São Francisco. 2003.

ASSEMBLEIA...

Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Secretaria-geral Parlamentar. Departamento de Documentação e Informação. Acervo histórico. Leis ordinárias 1835-1915. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/alesp/>>. Acesso em: 6 dez. 2019. 1835-1915.

BARRETO, Maria Renilda Nery.

A Santa Casa de Misericórdia da Bahia e a assistência aos doentes no século XIX. In: Barreto, Maria Renilda Nery; Souza, Christiane Maria Cruz de (Org.). *História da saúde na Bahia*: instituições e patrimônio arquitetônico, 1808-1958. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Barueri: Manole. p.2-26. 2011.

BARRY, Jonathan; JONES, Colin (Ed.).

*Medicine and charity before the welfare state*: studies in the social history of medicine. London: Routledge. 1991.

BENCHIMOL, Jayme Larry.

*Dos micróbios aos mosquitos*: febre amarela e revolução pasteuriana no Brasil. Rio de Janeiro: Eduff; Editora Fiocruz. 1999.

BLOUNT, John A.

A administração da saúde pública no estado de São Paulo: o serviço sanitário, 1892-1918. *Revista de Administração de Empresas*, v.12, n.4, p.40-48. 1972.

BYNUM, William F.

Medical philanthropy after 1850. In: Bynum, William F.; Porter, Roy (Ed.). *Companion encyclopedia of the history of medicine*. v.2. London: Routledge. p.1480-1494. 1993.

CARNEIRO, Glauco.

*O poder da misericórdia*: a Irmandade da Santa Casa na história social e política da cidade de São Paulo, 1560-1985. São Paulo: Press Gráfica. 1986.

CUKIERMAN, Henrique.

*Yes, nós temos Pasteur*: Manguinhos, Oswaldo Cruz e a história da ciência no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; Faperj. 2007.

CUNHA, Maria Clementina.

*O espelho do mundo*: Juqueri, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1988.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva.

*A interiorização da metrópole e outros estudos*. São Paulo: Alameda. 2005.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva.

*Quotidiano e poder em São Paulo no século XIX*. São Paulo: Brasiliense. 1995.

FERNANDES, Liliane Alves.

*As santas casas da misericórdia na República brasileira, 1922-1945*. Dissertação (Mestrado em Política de Bem-estar) – Universidade de Évora, Évora. 2009.

- FONSECA, Sérgio César da.  
A interiorização da assistência à infância durante a Primeira República: de São Paulo a Ribeirão Preto. *Educação em Revista*, v.28, n.1, p.79-108. 2012.
- FONSECA, Sérgio César da; NARITA, Felipe Ziotti.  
A variedade institucional como tema para o estudo da história da assistência à infância na cidade de São Paulo no século XIX. *Revista Brasileira de História e Ciências Sociais*, v.9, n.18, p.304-325. 2017.
- FOUCAULT, Michel.  
*Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. Petrópolis: Vozes. 2007.
- FRANCO, Renato Júnio.  
O modelo luso de assistência e a dinâmica das santas casas de misericórdia na América portuguesa. *Estudos Históricos*, v.27, n.53, p.5-25. 2014.
- HOCHMAN, Gilberto.  
*A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec; Anpocs. 1998.
- IBAÑEZ, Nelson; DUARTE, Ivomar Gomes; DIAS, Carlos Eduardo Sampaio Burgos.  
As irmandades da misericórdia e as políticas públicas de assistência hospitalar no estado de São Paulo no período republicano. In: Mott, Maria Lucia; Sanglard, Gisele (Org.). *História da saúde em São Paulo: instituições e patrimônio arquitetônico, 1808-1958*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Barueri: Manole. p.170-214. 2011.
- IRMANDADE...  
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. *Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. Presidente da província pela Mesa da Santa Casa de Misericórdia da Imperial cidade de S. Paulo*. São Paulo: Tipografia Americana. 1874.
- JONES, Colin.  
Charity before c. 1850. In: Bynum, William F.; Porter, Roy (Ed.). *Companion encyclopedia of the history of medicine*. v.2. London: Routledge. p.1469-1479. 1993.
- JONES, Colin.  
*The charitable imperative: hospitals and nursing in ancient regime and Revolutionary France*. London: Routledge. 1989.
- JORGE, Karina.  
*Urbanismo no Brasil Império: a saúde pública na cidade de São Paulo no século XIX: hospitais, lazaretos e cemitérios*. Dissertação (Mestrado em Urbanismo) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas. 2006.
- KHOURY, Yara Aun (Coord.).  
*Guia dos arquivos das santas casas de misericórdia do Brasil: fundadas entre 1500 e 1900*. São Paulo: Cedic; Imprensa Oficial do Estado. 2v. 2004.
- KUHLMANN JR., Moysés; ROCHA, José Fernando Teles da.  
Educação no asilo dos expostos da Santa Casa em São Paulo, 1896-1950. *Cadernos de Pesquisa*, v.36, n.129, p.597-617. 2006.
- LEI...  
Lei de 1º de outubro de 1828. *Coleção de Leis do Império do Brasil, 1828*. v.1. p.74. Disponível em: <[https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei\\_sn/1824-1899/lei-38281-1-outubro-1828-566368-publicacaooriginal-89945-pl.html](https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-38281-1-outubro-1828-566368-publicacaooriginal-89945-pl.html)>. Acesso em: 11 out. 2019. 1 out. 1828.
- LEME, Marisa Saenz.  
Dinâmicas centrípetas e centrífugas na formação do Estado monárquico no Brasil: o papel do Conselho Geral da Província de São Paulo. *Revista Brasileira de História*, v.28, n.55, p.197-215. 2008.
- LOVE, Joseph.  
*A locomotiva: São Paulo na federação brasileira, 1889-1937*. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1982.
- MACHADO, Roberto et al.  
*(Da)nação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal. 1978.
- MASCARENHAS, Rodolfo dos Santos.  
História da saúde pública no estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, v.7, n.4, p.436-446. 1973.
- MASCARENHAS, Rodolfo dos Santos.  
*Contribuição para o estudo da administração sanitária estadual em São Paulo*. Tese (Livres docência em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo. 1949.
- 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 de São Paulo. 1976.
- MOTT, Maria Lucia; SANGLARD, Gisele.  
Assistência à saúde, filantropia e gênero: as sociedades civis na cidade de São Paulo (1893-1929). In: Mott, Maria Lucia; Sanglard, Gisele (Org.). *História da saúde em São Paulo: instituições e patrimônio arquitetônico, 1808-1958*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Barueri: Minha Editora/Manole. p.93-132. 2011.
- MOVIMENTO...  
Movimento da Santa Casa de São Paulo. *Revista Médica de São Paulo*, fasc.4, p.4. 1 jul. 1889.

- NUNES, Everardo Duarte.  
Sobre a história da saúde pública: ideias e autores. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.5, n.2, p.251-264. 2000.
- RIBEIRO, Maria Alice Rosa.  
A cidade de São Paulo e a saúde pública, 1554-1954. In: Porta, Paula (Org.). *História da cidade de São Paulo*. v.2. São Paulo: Paz e Terra. 2004.
- RIBEIRO, Maria Alice Rosa.  
*História sem fim*: inventário de saúde pública. São Paulo: Editora Unesp. 1993.
- ROCHA, Leila Alves.  
*Caridade e poder*: a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Campinas, 1871-1889. Dissertação (Mestrado em Economia) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2005.
- ROLNICK, Raquel.  
*A cidade e a lei*: legislação, política urbana e territórios na cidade de São Paulo. São Paulo: Studio Nobel; Fapesp. 1997.
- ROSEN, George.  
*História da saúde pública*. São Paulo: Editora Unesp. 1994.
- ROSEN, George.  
*Da polícia médica à medicina social*: ensaios sobre a história da assistência médica. Rio de Janeiro: Graal. 1979.
- SÁ, Isabel dos Guimarães; LOPES, Maria Antônia.  
*História breve das misericórdias portuguesas*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. 2008.
- SANGLARD, Gisele; LOPES, Maria Antônia.  
Pobreza e assistência: debates historiográficos. *Tempo*, v.24, n.2, p.280-284. (Apresentação de dossiê). 2018.
- SANTA CASA...  
Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. *Relatórios apresentados à mesa conjunta, de 1902 a 1932*. São Paulo: Escola Tipográfica Salesiana. 1932.
- SANTA CASA...  
Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. *Primeiro relatório, 1875*. São Paulo: Tipografia e Litografia A.P. Andrade. 1909.
- SANTOS, Luiz Antonio Castro.  
O pensamento sanitário na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade. *Dados*, v.28, n.2, p.193-210. 1985.
- SÃO PAULO (Estado).  
Lei n.12.241 de 27 de janeiro de 2006. *Coleção da legislação paulista*. Disponível em: <<http://>>
- dobuscadireta.imprensaoficial.com.br/default.aspx?DataPublicacao=20060128&Caderno=DOE-I&NumeroPagina=1>. Acesso em: 21 jun. 2018.
- SÃO PAULO (Estado).  
Departamento Estadual de Estatística. *Anuário estatístico do estado de São Paulo*. São Paulo: Tipografia Rothschild Loureiro. p.89-90. 1940.
- SÃO PAULO (Estado).  
Lei n.1.492 de 27 de dezembro de 1915. *Coleção da legislação paulista*. p.5117-5136. Disponível em: <<http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1915/lei-1492-27.12.1915.html>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 27 dez. 1915.
- SÃO PAULO (Estado).  
Repatrição de Estatística e Arquivo do Estado de São Paulo. *Estatística de instituições subvencionadas no estado de São Paulo no ano de 1910*. São Paulo: Tipografia do Diário Oficial. 1911.
- SÃO PAULO (Estado).  
Repatrição de Estatística e Arquivo do Estado de São Paulo. *Estatística de instituições subvencionadas no estado de São Paulo no ano de 1909*. São Paulo: Tipografia do Diário Oficial. 1910.
- SÃO PAULO (Estado).  
Lei n.432 de 3 de agosto de 1896. *Coleção da legislação paulista*. p.17710-17714. Disponível em: <<http://dobuscadireta.imprensaoficial.com.br/default.aspx?DataPublicacao=18960818&Caderno=Diario%20Oficial&NumeroPagina=17709>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 3 ago. 1896.
- SÃO PAULO (Estado).  
Lei n.310 de 24 de julho de 1894. *Coleção da legislação paulista*. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/alesp/pesquisa-legislacao/>>. Acesso em: 6 dez. 2019. 24 jul. 1894.
- SÃO PAULO (Estado).  
Decreto n.233 de 8 de março de 1894. *Coleção da legislação paulista*. p.9005-9045. Disponível em: <<http://dobuscadireta.imprensaoficial.com.br/default.aspx?DataPublicacao=18940308&Caderno=Diario%20Oficial&NumeroPagina=9605>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 8 mar. 1894.
- SÃO PAULO (Estado).  
Lei n.240 de 4 de setembro de 1893. *Coleção da legislação paulista*. p.8102. Disponível em: <<http://dobuscadireta.imprensaoficial.com.br/default.aspx?DataPublicacao=18930926&Caderno=Diario%20Oficial&NumeroPagina=8102>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 4 set. 1893.
- SÃO PAULO (Estado).  
Lei n.239 de 4 de julho de 1893. *Coleção da legislação paulista*. Disponível em: <<https://www>>

al.sp.gov.br/alesp/pesquisa-legislacao/>. Acesso em: 6 dez. 2019. 4 jul. 1893.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.118 de 3 de outubro de 1892. *Coleção da legislação paulista*. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/alesp/pesquisa-legislacao/>>. Acesso em: 6 dez. 2019. 3 out. 1892.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.43 de 18 de junho de 1892. *Coleção da legislação paulista*. p.1. Disponível em: <<http://dobuscadireta.imprensaoficial.com.br/default.aspx?DataPublicacao=18920721&Caderno=Diario%20Oficial&NumeroPagina=3557>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 18 jun. 1892.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.15 de 11 de novembro de 1891. *Coleção da legislação paulista*. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/alesp/pesquisa-legislacao/>>. Acesso em: 6 dez. 2019. 11 nov. 1891.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.12 de 28 de outubro de 1891. *Coleção da legislação paulista*. p.13. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/certificado/lei%20n.12,%20de%2028.10.1891.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 28 out. 1891.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.34 de 17 mar. 1888. *Coleção da legislação paulista*. p.30. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/certificado/lei%20n.34,%20de%2017.03.1888.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 17 mar. 1888.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.101 de 30 de junho de 1881. *Coleção da legislação paulista*. p.81. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/certificado/lei%20n.101,%20de%2030.06.1881.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 30 jun. 1881a.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.100 de 30 de junho de 1881. *Coleção da legislação paulista*. p.80-81. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/certificado/lei%20n.100,%20de%2030.06.1881.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 30 jun. 1881b.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.69 de 14 de abril de 1880. *Coleção da legislação paulista*. p.35. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/certificado/lei%20n.69,%20de%2014.04.1880.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 14 abr. 1880.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.40 de 27 de março de 1880. *Coleção da legislação paulista*. p.21. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/certificado/lei%20n.40,%20de%2027.03.1880.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 27 mar. 1880.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.69 de 2 de abril de 1876. *Coleção da legislação paulista*. p.71-76. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/certificado/lei%20n.69,%20de%2002.04.1876.pdf>>. Acesso em 21 jun. 2018. 2 abr. 1876.

SÃO PAULO (Estado).

Código de Posturas da Câmara Municipal da Imperial Cidade de São Paulo. Resolução n.62 de 31 de maio de 1875. *Coleção da legislação paulista*. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/certificado/resolucao%20n.62,%20de%2031.05.1875.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 31 maio 1875.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.101 de 30 de abril de 1870. *Coleção da legislação paulista*. p.194-195. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/certificado/lei-101-30.04.1870.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 30 abr. 1870.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.16 de 3 de agosto de 1861. *Coleção da legislação paulista*. p.22-42. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/certificado/lei%20n.16,%20de%2003.08.1861.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 3 ago. 1861.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.28 de 28 de abril de 1856. *Coleção da legislação paulista*. p.28-31. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/certificado/lei%20n.28,%20de%2028.04.1856.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 28 abr. 1856.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.18 de 2 de maio de 1853. *Coleção da legislação paulista*. p.51-75. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/certificado/lei%20n.18,%20de%2002.05.1853.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 2 maio 1853.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.14 de 19 de julho de 1852. *Coleção da legislação paulista*. p.53-71. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/certificado/lei%20n.14,%20de%2019.07.1852.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 19 jul. 1852.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.27 de 16 de março de 1847. *Coleção da legislação paulista*. p.750-751. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/certificado/lei%20n.27,%20de%2016.03.1847.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 16 mar. 1847.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.27 de 12 de março de 1846. *Coleção da legislação paulista*. p.666-667. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/certificado/lei%20n.27,%20de%2012.03.1846.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 12 mar. 1846.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.23 de 16 de março de 1837. *Coleção da legislação paulista*. p.160. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/certificado/lei%20n.14,%20de%2010.03.1837.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 16 mar. 1837.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.43 de 21 de março de 1836. *Coleção da legislação paulista*. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/certificado/lei%20n.43,%20de%2021.03.1836.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 21 mar. 1836.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.29 de 7 de março de 1836. *Coleção da legislação paulista*. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/certificado/lei%20n.29,%20de%2007.03.1836.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 7 mar. 1836a.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.27 de 7 de março de 1836. *Coleção da legislação paulista*. p.67. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/certificado/lei%20n.27,%20de%2007.03.1836.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 7 mar. 1836b.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.7 de 19 de fevereiro de 1836. *Coleção da legislação paulista*. p.58. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/certificado/lei%20n.7,%20de%2019.02.1836.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 19 fev. 1836.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.2 de 9 de fevereiro de 1836. *Coleção da legislação paulista*. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/certificado/lei%20n.2,%20de%2009.02.1836.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 9 fev. 1836.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.17 de 11 de abril de 1835. *Coleção da legislação paulista*. p.14-20. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/certificado/lei%20n.17,%20de%2011.04.1835.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 11 abr. 1835.

SÃO PAULO (Estado).

Lei n.7 de 23 de março de 1835. *Coleção da legislação paulista*. p.6. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/certificado/lei%20n.7,%20de%2023.03.1835.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018. 23 mar. 1835.

SILVA, Márcia Regina Barros da.

*O laboratório e a República: saúde pública, ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo, 1891-1933*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Fapesp. 2014.

SILVA, Márcia Regina Barros da.

Concepção de saúde e doença nos debates parlamentares paulistas entre 1830 e 1900. In: Mott, Maria Lucia; Sanglard, Gisele (Org.). *História da saúde em São Paulo: instituições e patrimônio arquitetônico, 1808-1958*. v.1. Barueri: Minha Editora/Manole; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p.63-92. 2011.

SILVA, Márcia Regina Barros da.

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo: saúde e assistência se tornam públicas, 1875-1910. *Varia Historia*, v.26, n.44, p.395-420. 2010.

TELAROLLI JR., Rodolpho.

*Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo: Editora Unesp. 1996.

