

“Para preso Ex.^{mo} Senhor: não hai hospital”: a assistência médica oferecida aos presos pobres da província de São Pedro (1855-1888)

“For prisoners, Your Honor: no hospital”: The health care offered to poor inmates in the province of São Pedro

Tiago da Silva Cesar¹

tiagocaesar@hotmail.com

Resumo: O artigo tem por objetivo analisar os serviços e cuidados médico-hospitalares dispensados aos presos pobres da Casa de Correção de Porto Alegre (1855-1888), tomando-a como uma instituição modelo, ou que assim deveria apresentar-se, segundo as diretrizes da reforma penitenciária brasileira dos oitocentos, sem deixar de estender a reflexão ao conjunto das cadeias imperiais da província de São Pedro. Partindo de uma breve contextualização histórica sobre o advento da pena privativa de liberdade durante a passagem de uma sociedade de práticas penais exemplares e sanguinárias para outra assentada no controle civilizatório, aprofundaram-se aspectos pouco conhecidos sobre a assistência médico-hospitalar dispensada aos presos pobres dos oitocentos. Quais instituições de caráter assistencial se veem envolvidas? Qual era o papel do Estado? Quais serviços, cuidados e equipamentos se ofereciam aos presidiários no passado? Será que o acesso a médicos, tratamentos e enfermarias era visto como algo imprescindível e até mesmo reivindicado como recurso para a cura? Estas são algumas questões que se procurou levantar e responder neste estudo, desde uma história social de base fortemente empírica, mas nunca olvidada de seu arcabouço teórico.

Palavras-chave: privação de liberdade, assistência médico-hospitalar, prisões, Rio Grande do Sul.

Abstract: This article aims to analyze the medical services and hospital care provided to poor inmates of Casa de Correção de Porto Alegre (1855-1888), while extending the observation to the set of imperial prisons in the province of São Pedro. A brief historical background on deprivation of liberty in a society that uses brutality as punishment, and some aspects of the medical and hospital services provisioned to the poor prisoners of the 1800s. Which institutions are involved? What was the role of the State? Which were the services, care and equipment offered to these prisoners? Were doctors, treatments and nursing, considered essential and even claimed as a resource for healing? These are some of the questions to be answered in this study.

Keywords: deprivation of freedom, medical and hospital care, prisons, Rio Grande do Sul.

¹ Professor da Universidade Católica de Pernambuco.

Introdução

A privação de liberdade, como meio de repressão empregado contra os que infringem a lei penal, impõe-nos a obrigação de prover a manutenção dos presos e ao desenvolvimento de suas faculdades intellectuales e moraes, pois que durante o tempo da detenção ficam inibidos de o fazer por si (Azevedo, 1873, p. 29).

A fala acima é do Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Justiça, Manuel Antonio Duarte de Azevedo, e serve aqui para introduzir o assunto que nos ocupará neste estudo que tem por objetivo analisar os serviços e cuidados médicos dispensados aos presos da Casa de Correção de Porto Alegre, mas sem deixar de estender a reflexão ao conjunto das cadeias imperiais sul-rio-grandenses na segunda metade do século XIX.

Faz-se necessário principiar ressaltando que, a partir da promulgação do Código Criminal de 1830 (Lei de 16 de dezembro), existe no Brasil, juridicamente reconhecido, um tipo de pena cuja aplicação consiste na supressão da liberdade dos indivíduos condenados por crimes ou delitos assim reconhecidos. A prisão, portanto, de antigo local de guarda do réu até sua sentença propriamente dita passa a ser reconhecida também como pena.

Decerto, esta forma penal acabou tornando-se, a partir de 1830, a mais utilizada dentre todas as demais existentes (penas de morte, galés, degredo), sendo ela mesma entendida como um símbolo da nova racionalidade punitiva das sociedades liberais. Mas quais eram os significados da prisão no século XIX e a que interesses respondia? A resposta não é fácil, mas talvez os velhos dicionários, como o de Luiz Maria da Silva Pinto, publicado em Ouro Preto em 1832, possam fornecer algumas pistas por onde começar.

Publicado dois anos depois da instituição da pena de privação de liberdade no Brasil, os termos “prisão” e “cadeia” continuavam aparecendo como meros locais de suspensão da liberdade. No verbete “prisão”, por exemplo, encontram-se definições como: cárcere, laço, corrente, tudo o que ata ou suspende, ação de prender; e no de “cadeia”: casa de prisão. Mas ainda mais chamativo é o verbete “pena”, descrita como castigo, suplício que se dá ao criminoso, aflição, trabalho, incômodo (Pinto, 1832).

Duas coisas podem ser destacadas sobre o exposto acima: primeiro, que o cárcere era um elemento há muito

conhecido pelas povoações luso-brasileiras, mas que, como forma penal, talvez estivesse, todavia, no processo de formatação e conhecimento pela sociedade. Segundo, que, por se tratar de uma penalidade introduzida recentemente, nem mesmo o conceito de *pena* gozava de uma valoração positiva.

De qualquer forma, alguns autores certamente teriam dificuldade de apontar aqui o sepultamento de uma velha ordem punitiva assentada na exemplaridade dos castigos infamantes e sanguinários, típicos do Antigo Regime, e a passagem para uma nova “era da sobriedade punitiva” (Foucault, 2012, p. 29). Passagem, diga-se ainda, que não só buscou dissimular o corpo supliciado, como também procurou “sanear o sofrimento” (Pratt, 2006), já que não mais interessava apenas a subjugação do corpo, mas sim a repressão da *alma*.²

Olhando para a permanência de certos conceitos, talvez se possa enxergar melhor uma transição que esteve longe de ser completa e objetiva. A própria historiografia sobre a História das Prisões vem revelando nos últimos anos quão hediondos eram os cárceres oitocentistas, de maneira que o conceito de pena de Luiz Maria da Silva Pinto talvez não estivesse simplesmente desatualizado, mas sim assentado no conhecimento empírico de seu tempo.

A pena estava (ainda) associada a castigo, suplício, aflição, trabalho e incômodo, e as prisões se caracterizavam mesmo como autênticas plataformas de empobrecimento e envilecimento humano. Nada, por outra parte, tão atual se observamos também a realidade prisional brasileira dos dias de hoje, midiaticizada, não raramente, apenas quando rebeliões sacodem determinados estabelecimentos de reconhecida importância.

Socorros públicos ou filantropia?

Voltando ao século XIX através das palavras do ministro Azevedo (epígrafe que abre o presente artigo), pode-se afirmar que, apesar de ser reconhecida a “obrigação” de se atender à manutenção dos presos e ao “desenvolvimento” de suas faculdades intelectuais e morais, o certo é que a aplicabilidade de tais direitos raras vezes logrou escapar de uma realidade-mentalidade economicista³, que, pelo menos para o caso sulino, acabou impedindo a implementação efetiva e duradoura de qualquer projeto reformista, além do levantamento de uma instituição modelo durante o Império.

² “La represión del alma pareció al hombre ‘civilizado’ el camino ideal para ejercer ‘influencias’ por cuanto sus efectos eran más permanentes que los del castigo físico y a la vez ese método evitaba el horror ante el espectáculo del sufrimiento corporal, un tabú moderno” (Barrán, 1991, p. 82).

³ Por “realidade-mentalidade economicista” nos referimos aos valores que realmente importaram às autoridades provinciais ao optarem por não colocar em prática a ideologia correccional oitocentista, assentada no trabalho através da implantação de oficinas no recinto penal, ademais da escolarização e da atenção moral-religiosa dos detentos. No caso rio-grandense, embora tivessem sido criadas oficinas em 1855 na Casa de Correção de Porto Alegre, essas não passaram de uma experiência efêmera, já que naquele mesmo ano suas atividades foram cessadas, principalmente, pelos altos custos que a empresa acarretava e o pouco lucro que gerava. Pode-se perceber, portanto, que o interesse não estava precisamente nas supostas contribuições corretivas e moralizadoras, mas sim na ideia de aliviar os cofres públicos das despesas carcerárias.

Quanto ao suprimento das necessidades básicas dos encarcerados, se, por um lado, se tomou nota, no inciso XXI do artigo 179 da Constituição de 1824, de que as cadeias seriam seguras, limpas, bem arejadas, observando a classificação dos réus conforme suas circunstâncias e a natureza dos seus crimes, por outro, nada se estipulou sobre a manutenção daqueles homens e mulheres que lá permaneceriam privados de liberdade. No inciso XXXI do mesmo artigo, apenas se referiu a um vago e indefinido compromisso de que a Constituição também garantiria os “socorros públicos”.

Já nos primeiros anos de seu governo, D. Pedro I baixou uma série de medidas relativas ao sustento e manutenção dos presos, mas é interessante notar que a ação não foi apresentada como a certificação de uma situação abominável herdada dos tempos coloniais. Pelo contrário, antes ela reforçava a ideia de continuidade de “uma certa tarefa civilizadora iniciada pela colonização portuguesa” (Guimarães, 1988, p. 6), e sendo o imperador um ramo dos Bragança nos trópicos, nada mais *normal* que associá-la às suas “Virtudes Innatas [...] Herdadas de Seos Augustos Progenitores” (França, 1826, p. 14-15).

Ou seja, as primeiras leis que ampararam o preso não serviram em nosso caso nem para denunciar os “horrores do colonialismo”, tal e como fizeram alguns dirigentes políticos de países latino-americanos, durante e posteriormente às guerras de independência (Aguirre, 2009, p. 38-39), nem para significar uma ruptura com as antigas práticas penais. Não se colocou de manifesto, por dizer de outra maneira, o surgimento de uma nova política penal-carcerária, mas sim o filantropismo do governante e do Estado emergente.

É interessante observar, por outra parte, que, diferentemente das reformas surgidas na Espanha, com a intervenção das associações de caridade leigas de cunho ilustrado (Cesar, 2010, p. 61-65), ou dos estudos e proposições estimulados por Howard na Inglaterra (McGowen, 1998, p. 78-80), ou através de instituição filantrópica como na França (Duprat, 1980, p. 64-122), ou ainda, influenciado pelas experiências prisionais reformadoras como nos Estados Unidos (Rothman, 1998, p. 100-116), no Brasil, igualmente ao que se deu na velha metrópole, depois de uma curta participação dos “homens bons” na promoção de certas melhorias e no alçamento de denúncias sobre as mazelas carcerárias (Santos, 1999, p. 45), os primeiros olhares sistemáticos para as abomináveis prisões só vieram com as comumente chamadas “Comissões de Visitas” às cadeias.

Com efeito, para o caso sulino há evidências muito antigas de comissões que se escandalizaram ante o sofrimento alheio, como a descrita em 1831, pela então encarregada de visitar as prisões e estabelecimentos de caridade,

conforme estipulava o artigo 56 da Lei de 1º de outubro de 1828. A sua pertinência escusará a extensa citação:

Desculpai senhores, o fogo com que a comissão falou em semelhante objeto, mas os gemidos dos infelizes troam ainda em seus ouvidos, a humanidade grita, a religião estremece, a civilização se eclipsa, e nossos corações não podem em segredo sofrer os violentos combates da razão e das sensações. É preciso, senhores, coibir tão detestáveis abusos. O castigo é necessário para a correção do crime, mas um castigo moderado, um castigo humano. Deixemos a barbaridade dos castigos para esses tempos tenebrosos em que os homens não conheciam seus direitos e os dos outros homens. A barbaridade dos castigos traz funestas conseqüências. Os criminosos e os não criminosos que se acham presos, habituados a ouvir gemidos, se ensurdecem às aflições da humanidade e uns, sendo soltos depois de cumprida a sentença, e outros, quando a prepotência o quiser soltar, estarão habilitados para cometer toda a sorte de delitos, porque os gemidos da humanidade já não têm entrada em seu coração. É preciso, pois, remediar estes males, e a comissão assim o espera (in Moreira, 2009, p. 120).

Como se tentou demonstrar até aqui, a preocupação estatal com a vida dos prisioneiros é antiga, mas as boas intenções nunca bastaram por si só para fazer reverter um quadro de carestias, violências e misérias que, por ser considerado não raras vezes *próprio* dos estabelecimentos carcerários, chega(va) inclusive a ganhar foros de *normalidade*.

Instalações, práticas profiláticas e cuidados médicos

É importante iniciar precisando que por “manutenção”, referida pelo Ministro Manuel Antonio Duarte de Azevedo em 1873, se considerava, basicamente, a alimentação, roupa, higiene pessoal e cuidados médicos dispensados aos reclusos considerados – comprovadamente – *pobres*. Decerto, se quiséssemos acompanhar o processo de sensibilização penal no âmbito penitenciário, estes seriam os traços essenciais da vida em reclusão a serem observados e estudados.

No entanto, por questões de espaço, dedicaremos especial atenção apenas a um desses elementos tão imprescindíveis para a vida encarcerada, como o foram os serviços e cuidados médico-hospitalares oferecidos aos presos da Casa de Correção de Porto Alegre (1855-1888).⁴

⁴ Para um quadro completo de análise, ver: Cesar (2015).

Aproximadamente dois anos depois de inaugurada a primeira seção da Casa de Correção de Porto Alegre, foi promulgado, no dia 27 de fevereiro de 1857, o seu primeiro regulamento. Neste conjunto de normas, além de outros pontos pertinentes ao regime interno, especificaram-se detalhadamente quais práticas deveriam ser observadas para se garantir um estado salutar no recinto carcerário.

Dos seus 51 artigos, cabe aqui destacar apenas o conteúdo de quatro deles (38, 39, 40 e 41), além do parágrafo 13 do artigo 35. São estes os que tratam pontualmente dos procedimentos a serem tomados em caso de doenças infecto-contagiosas e quais cuidados se dispensariam aos pacientes. O referido parágrafo 13 do artigo 35, por exemplo, estipulava que os presos padecentes de moléstias contagiosas ou repugnantes fossem conservados numa cela específica, a saber, a de número 25.

O preso que se apresentasse doente só era enviado ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia (HSCM) depois de examinado e reconhecida a moléstia pelo facultativo da cadeia. Uma vez no hospital, segundo ainda o artigo 38, seria “conservado com toda a segurança e tratado com humanidade”. Preceitos que, como se sabe, nem sempre se observavam, se temos em conta as recorrentes evasões que se verificavam nas enfermarias destinadas aos presos, sem falar do péssimo tratamento dispensado e da precariedade dos serviços prestados.

Em todo caso, o tratamento não deveria ultrapassar o tempo estritamente de convalescença, tendo o preso, a partir de então, que regressar improrrogavelmente à prisão (art. 39). Aos enfermos de doenças crônicas aconselhados pelos médicos a darem passeios ao ar livre, lhes seriam facultados “uma ou outra vez dentro dos corredores da cadeia, com as portas fechadas, individualmente”, sob vigilância cerrada (art. 40).

Esta última prescrição parece fazer-se cumprir no caso de Venancio José de Oliveira, que escreveu ao Chefe de Polícia, em 28 de agosto de 1865, dizendo que

é verdade que o supp.º tem a liberdade de passear em um corredor da cadeia, mas essa faculdade é só até as tres horas da tarde, tempo em que o carcereiro o encerra no estreito quarto onde jaz, de uma humidade immensa, e que aggravão extraordinariamente os seus soffrimentos de saúde (AHRs, Fundo Requerimento, Polícia, Maço 124).

O artigo 41 dispunha sobre as medidas de higiene pessoal. Estabelecia que os presos tomariam banhos em tinhas colocadas no pátio interior da cadeia e teriam

suas barbas rapadas ao menos uma vez por semana, e o cabelo cortado mensalmente. Ante a emergência de brotes epidêmicos, é possível que essas práticas ainda se incrementassem, tal como o documentou Moreira (2009, p. 122), em face do medo ao cólera de 1886, quando o médico da cadeia ordenou que os presos passassem a tomar banho duas vezes por semana e que os tubos com as fezes fossem desinfetados.

Ainda que bastante simples em comparação com o promulgado em 1896, este regulamento continha todos os preceitos básicos de limpeza e asseio para se evitarem as doenças, além de servir de manual de instruções ante o brote de casos infecto-contagiosos. Quanto aos procedimentos de limpeza, segundo o artigo 6º: “As prisões serão varridas todos os dias, pela manhã, e lavadas de quinze em quinze dias, conservando-se sempre em estado de limpeza”.

Tendo em conta seu desprestígio ao ser considerado um espaço pernicioso à saúde, e não apenas à dos seus ocupantes, mas à de toda a população porto-alegrense, é muito provável que certas práticas higiênicas preventivas (lavagens, varreduras, caiações) fossem cumpridas, se não assiduamente, com certa regularidade (Cesar, 2015, p. 177-178). De igual maneira, pode-se comprovar o cuidado dispensado aos presos padecentes de moléstias graves ou crônicas, através dos livros de entrada no hospital da Santa Casa de Misericórdia (HSCM) e pela construção e melhoramentos das enfermarias para os mesmos, como se passará a ver.

À falta de uma enfermaria própria, até 1º de outubro de 1861, todos os reclusos enfermos de gravidade eram (prévio exame) enviados ao HSCM.⁵ A meados da década de 1850, o estabelecimento possuía cinco enfermarias, sendo a 1ª dos “homens”, onde se atendiam inclusive os praças do corpo policial; a 2ª das mulheres; a 3ª dos menores do Arsenal de Guerra; a 4ª dos Sócios da Sociedade Portuguesa; e a 5ª e última, a dos presos civis pobres.

Sobre esta última, a provedoria da Santa Casa informou, ainda, em relatório referente ao ano de 1855, que se haviam feito com o dinheiro provincial as obras necessárias para o “arranjo e segurança de uma nova enfermaria” para os presos civis (Fagundes, 1856, p. 4, 9-10).

Não se dispõe de muitas informações sobre esta enfermaria, mas o pouco que se sabe dela é que já havia causado calafrios em comissões contemporâneas que a visitaram a meados do século XIX. Durante a epidemia de cólera de 1855, foi descrita em documento de 10 de novembro com as seguintes palavras:

⁵ Para situar melhor o papel do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre entre os espaços e práticas de cura no Rio Grande do Sul, ainda que seu recorte seja para o período imediatamente posterior ao nosso, nos reportamos a Weber (1999).

Neste momento acaba de receber a Comissão a Portaria de V. Ex. em que ordena que indo a enfermaria, onde são tratados os presos civis na Santa Casa, examinou e achou que estando colocada em um subterrâneo onde a umidade é constante, o ar pouco renovado, o assoalho todo arruinado, e em parte não existe, e muito imunda, não devem ser conservados ali os enfermos... (in Witter, 2007, p. 77-78).

A imagem desta enfermaria nos remete às descrições dos velhos aljubes tão característicos do período colonial. Tal disposição num lugar de ar pouco renovável e, portanto, tão pouco idôneo para o que se destinava, certamente dava-se por questões de segurança.

Não obstante, foi curiosamente devido às “contínuas fugas, que ali acontecião”⁶, que se achou por bem transferir a dita enfermaria para o interior da Casa de Correção (Leão, 1861, p. 15-16). Inaugurada em outubro de 1861, pareceu preencher as necessidades por mais de 20 anos, até que sua sala passou a ser considerada “pouco espaçosa” (Lima, 1883, p. 42).

A enfermaria de presos ocupava o xadrez nº 9 e não contava com latrina, nem mesmo com quarto para o enfermeiro como, do contrário, sim entrava na proposta de reforma e ampliação, conforme podemos comprovar ao comparar as Figuras 1 e 2, respectivamente. Avançando sobre as celas nº 10 e 11, além destes novos espaços, se lograria uma enfermaria que comportaria mais de 20 “doentes” (Lima, 1883, p. 62). Entretanto, é visível a falta de isolamento da mesma em relação aos demais compartimentos do estabelecimento. Pela disposição dos planos, apenas as paredes a separavam das celas contíguas.

Deve-se chamar a atenção para o fato de que, excetuando os gastos feitos com a reforma propriamente dita, que corria por conta dos cofres provinciais, já os utensílios, medicamentos e dietas eram pagos através do caixa da Santa Casa de Misericórdia. Sabe-se que o governo provincial destinava uma partida orçamentária para cobrir as atenções prestadas aos menores do Arsenal, praças da polícia e presos pobres, mas, segundo os relatórios da provedoria do hospital, estes valores não chegavam para cobrir os gastos que o atendimento alcançava, bem pela alta dos gêneros alimentícios e remédios, ou simplesmente pelo aumento do número de atendidos e, por conseguinte, da demanda de objetos (colchões, travesseiros, fronhas, lençóis, etc.) para sua acomodação.

Com claro tom queixoso, encontramos o provedor, o Marechal de Campo Luiz Manoel de Lima e Silva, expressando-se em 1872 com estas palavras:

Na enfermaria da cadeia a cargo da filantropia deste pio estabelecimento, sem ajuda alguma dos cofres públicos, forão tratados durante o anno 21 presos pobres e 10 particulares, aos quaes se distribuirão medicamentos no valor de 1:083\$200, bem como as dietas necessarias, e todo o preciso para o serviço das camas, como seja colchões, travesseiros, fronhas, lençóis, escarradeiras e orinóis (Silva, 1868, p. 7).

Este tipo de prestação de contas pode levar-nos a crer num ambiente bem apetrechado, onde não faltavam objetos e cômodos para os usuários habituais. No entanto, há também outra realidade conhecida e narrada pelos próprios reclusos sobre os serviços e atenções médicas recebidas naquela enfermaria.

O preso Domingos José da Costa, de apelido Campara, por exemplo, redigiu um longo memorial datado em 2 de dezembro de 1863, onde dissertou minuciosamente sobre algumas das mais importantes vicissitudes carcerárias: as doenças, o péssimo tratamento para com os enfermos, atendidos normalmente em condições precárias e demasiadamente tarde, e a má alimentação.

Mas fiquemos, por agora, com as palavras de Domingos sobre a situação de abandono material do “hospital”⁷ por ele observada, quando lá esteve internado:

[...] os lençóis estavam denegrado das [matérias]; os colxão podre das materias e sangue, acompanhado de percebejo, pulgas, moqueranas; as mezas a honde come os infeliz não parecia ser de madeira; os orinois são de barro por dentro estão terrivel de se ver; o sualho cheios de materia e sangue, algum doentes sem tomar remedio já quais a morte; bichigentos sem [sulfurar] as bichigas; bechigas secando, sem subdar hum frasco de azeite para cabir as cascas mais proncto [...] (AHRS, Fundo Requerimento, Polícia, Maço 105).

Perguntando ao enfermeiro qual era o motivo das camas estarem em tal estado, aquele só soube atribuí-lo à (ir)responsabilidade do carcereiro. A roupa de cama, que deveria ser mudada todos os sábados, “a vezes pasça-se dous meis sem se modar!”

⁶ Faça-se constar que tanto o ingresso na enfermaria quanto o traslado para o hospital eram frequentemente utilizados como trampolim para possíveis planos de evasão. Por outra parte, a historiografia sobre a história das prisões há muito vem pondo de manifesto a recorrência do uso destes espaços físicos e sociais não só nas manobras estratégicas de fuga, mas também nas de sobrevivência no cárcere. Baixas com dores e indisposições simuladas e outros fingimentos não deviam ser incomuns quando interessava o internamento. É, neste sentido, ao menos sugestiva a expressão “nenhuma” escrita na coluna das “moléstias” do preso Raimundo da Silveira Gulate, filho de Manoel da Silveira, solteiro, 50 anos, desta provincia e sem profissão, baixado na enfermaria da Santa Casa no dia 27 e dado de alta em 29 de fevereiro de 1856 (CEDOP-SCMPOA, Matrícula Geral dos enfermos 1856-1865, Porto Alegre, Livro 2, reg. nº. 123, f. 5).

⁷ Ao dizer “hospital”, na realidade está se referindo à enfermaria onde os presos eram atendidos dentro do próprio recinto penal, desde outubro de 1861.

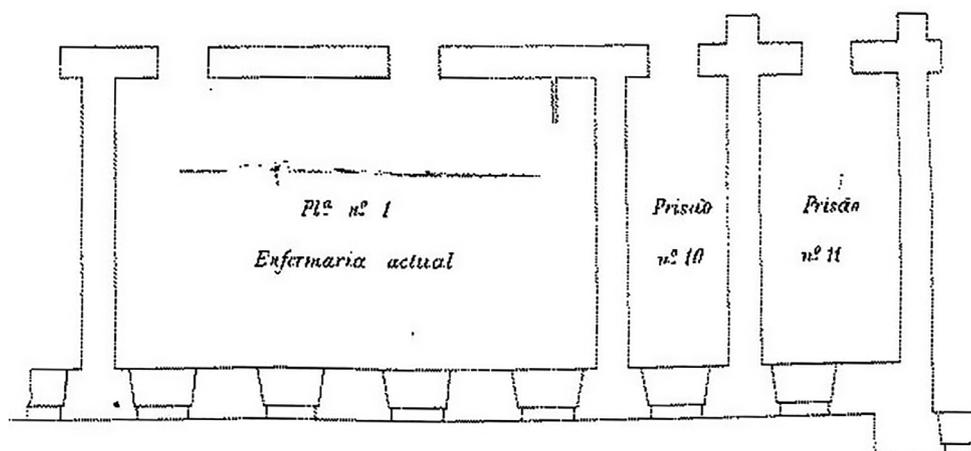


Figura 1. Plano da enfermaria em 1883.

Figure 1. Ward plan in 1883.

Fonte: Lima (1883).

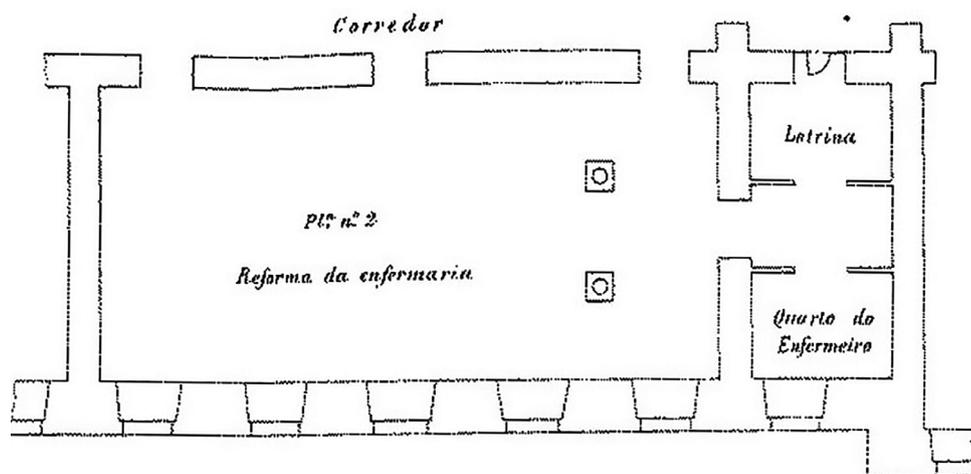


Figura 2. Projeto para a ampliação da enfermaria.

Figure 2. Design for the ward's expansion.

Fonte: Lima (1883).

Em vista deste tipo de testemunhos, não se pode afirmar sobre a qualidade das atenções médicas destinadas aos presos pobres, já que tudo indicava justamente o contrário. Domingos denunciava a demora no traslado dos enfermos dos xadrezes para a enfermaria, ao ponto de que “quando os trazião [...] vinhão em braços”. Ele mesmo relata que foi só no “fim de seis dias de sofrimento” que finalmente teve “occazião de fallar” com o médico, sendo então removido para o “hospital”.

Mas não paravam aí as dificuldades de atendimento e atenções requeridas. Estar baixado não significava tratamento adequado, e, no pior dos casos, nem sequer

atendimento médico, conforme se deprende desta ilustrativa passagem:

O falecido Mariano quando veio para hospital já fazia seis dias que não comia nada assim que como mais tres dias que viveu no hospital e são nove dias, pois como não avia de morrer hum homem passando nove dias sem comer! ... o qual [suplicante] viu como foi a morte daquele infeliz, que depois de ter tomado hum suador, pela grande sede que tinha bebeu [muita] agua fria por falta de agua morna porque no hospital não hay como se aquente nem o [Senhor] carcereiro

concente, nem tampouco manda agua quente para os enfermos que estão tomando remédios, só sim, vem agua de manhã e de tarde nada mais; fobí motivo da morte daquele infeliz, fobí tomar agua fria estando suando o qual gangrenou logo; huma veis estava o [Senhor Doutor] na porta da enfermaria, o enfermero lhe disçe que o [Senhor] Mariano estava [muito] mal que era bom que elle entraçe avello o [Senhor Doutor] lhe respondeu, que não sabia adonde estavam os empregados da Cadêa; assim morreo aquele infeliz a mingua; pois [suplicante] esteve vinte dias no hospital nem huma só veis entrou o [Senhor Doutor] dentro do hospital a emzaminar aqueles infeliz que alli jasião! (AHRS, Fundo Requerimento, Polícia, Maço 105).

O autor destas notas não chega a falar de falta de leitos na enfermaria, mas não lhe passou despercebido um episódio que deixa muito que pensar. Disse que vindo fazer a barba o preso Antonio Lima, encarregado do xadrez nº 12, “nos disçe que a pouco tempo o [Senhor Doutor] tinha corrido com dous prezos do hospital para o xadrez ariba mencionado, em tal estado que não dormião, nem tambem deichavão os mais companheiros dormir”.

O preso Domingos, também se viu afetado pela mesma prática; tratando-se de uma impigem e, por isso, não querendo deixar a enfermaria, disse-lhe o facultativo que a moléstia “se curaria no mesmo xadrez”. Já fosse pela falta de camas, pelo risco de evasão ou, ainda, para evitar uma perigosa aglomeração, o certo é que a praxe médica era a de evitar a permanência por muito tempo na enfermaria, reservando-se à recuperação o recolhimento no próprio xadrez, ainda que, às vezes, em detrimento do bem-estar dos demais companheiros de infortúnio.

Campara descreveu a enfermaria da Casa de Correção como uma fedentina, sem higiene, onde se dormia em colchões podres e as roupas de cama não eram regularmente trocadas, e se servia a comida muito fria, fazendo “mal [a]os enfermos”. E, a isso, se somava a falta de maior atenção para com os usuários que podiam passar muitos dias sem ver o médico responsável, ou ter que deixar obrigados os leitos, mesmo exigindo cuidados especiais, para se recuperarem como pudessem nos respectivos xadrezes. E isso sem falar ainda nos roubos que também sucediam no mesmo recinto, tal como testemunha o caso do sentenciado Julio Ramires, que, “tendo sido ameaçado da cholera, adonde passei um mes y dias no ospital desta cadea, adonde se me estraviou tuda a minha roupa q’ tinha recivido por a cassa, ficando obrigado hoje a pedir roupa emprestada para bem de mudar a unica muda q.º

me ficou” (AHRS, Fundo Requerimento, Polícia, Maço 136, 03/07/1867).

Segundo os relatórios da provedoria do HSCM, as reclamações em relação aos medicamentos e dietas fornecidos aos presos enfermos se arrastavam desde longa data, conforme se documenta a continuação:

A Santa Casa como V. Ex^a sabe está situada em um extremo da cidade, e a cadêa civil no outro.

O receituário que d’ali vem diariamente para apromptar-se na botica da Santa Casa volta com não pequena demora; a applicação dos medicamentos é sempre tardia e o mesmo acontece com o serviço das dietas, devido a grande distancia.

O serviço é sempre mal feito, a fiscalização na enfermaria é sempre frouxa, a despeza que faz a Santa Casa é muito maior do que a que faz com qualquer outra do estabelecimento, e com grave prejuizo dos pobres enfermos.

Aquella enfermaria penso que devia estar a cargo da administração da cadêa e sob as vistas da autoridade policial, e não a cargo da Santa Casa (Coelho Junior, 1873, p. 7).

Dez anos depois, os problemas seguiam basicamente os mesmos. Na fala de José Antonio de Souza Lima, reproduziu-se o parecer bastante negativo do médico responsável pelo serviço sanitário do estabelecimento penal, Dr. Manoel Martins dos Santos Penna, que o qualificou como “sem regularidade nem conveniência”. Em palavras do facultativo: “Do edificio da cadêa ao da Santa Casa, vai uma grande distancia a vencer, e sendo os remedios e dietas conduzidos pelas correntes, acontece que chegam sempre frios e a má hora”.

Como solução ao problema, Penna indicava que o conveniente era deixar as dietas a cargo do mesmo fornecedor do correcional, mediante contrato especial, e os medicamentos sob a responsabilidade de uma farmácia mais próxima, obrigada a mandá-los ao estabelecimento quando solicitados. Sugeriu ainda que se colocasse à sua disposição uma ambulância para os casos urgentes (Lima, 1883, p. 42).⁸ Em qualquer caso, nada indica que a transferência da enfermaria dos presos da Santa Casa para o interior da Casa de Correção tenha trazido uma melhora substancial para os seus usuários, não ao menos pelo que respeitava aos serviços prestados.

Com efeito, a comissão de notáveis que vistoriou o estabelecimento penal em 1885 disse que a comida destinada aos enfermos, além de ser fornecida apenas uma vez

⁸ Estas mesmas queixas se repetiram quase textualmente três anos depois, na fala de Henrique Pereira de Lucena (1887, p. 124). Uma comissão nomeada pela Câmara Municipal para visitar a Casa de Correção, o Hospício São Pedro e a Santa Casa de Misericórdia, em 1885, também fez menção à ineficácia dos serviços prestados (Pesavento, 2009, p. 40).

ao dia pela Santa Casa, era a mesma para todos. Segundo a comitiva, “consistia ela de dois caldeirões abundantes de caldo, onde se viam grande quantidade de ossos com pouca carne, de [sic] envolta com arroz e alguns quartos de galinha” (*in* Pesavento, 2009, p. 40).

Através de relatórios mais antigos, sabe-se, por exemplo, que, entre setembro e outubro de 1868, acumularam-se na enfermaria 18 presos tratados diariamente “a galinha” (Silva, 1868, p. 11). Faz-se importante ressaltar que o “hábito de oferecer canja de galinha aos doentes” remonta aos costumes e saberes médicos portugueses, posteriormente trasladados para a colônia (Algranti, 1997, p. 128). Del Priore também recorda que “os médicos recomendavam que as ‘prenhadas’ bebessem caldos de galinha gorda, condimentada com pimenta e canela” (1997, p. 308).⁹

No século XIX, refeições de/ou à base de galinha (caldos, canjas, etc.) destinadas às pessoas enfermas eram, por conseguinte, uma prática largamente conhecida com *status* de tratamento médico. Não em vão registrou o preso João Fraga, em 10 de junho de 1868, na cadeia de Rio Grande, que devia a “existência” a uma vizinha do estabelecimento que, mesmo sem conhecê-lo, mas sabendo do seu estado por um filho, “mandou uma galina boa, e outra em seguida até que arribei” (AHRS, Fundo Requerimento, Polícia, Maço 137).

E com uma queixa apresentada em abril de 1885 ao Chefe de Polícia pelo carcereiro Francisco Antonio dos Santos Roza, regressamos à enfermaria da Correção. Conforme este funcionário, por então a Santa Casa não

estava mandando em quantidade suficiente açúcar e café para o almoço e ceia de nove presos pobres doentes (AHRS, Fundo Correspondência dos Governantes, Maço 119, 22-04-1885). O assunto acabou gerando uma troca de ofícios onde se pronunciaram tanto o Provedor como o Administrador do pio estabelecimento, com conhecimento do Presidente da Província.

O Provedor Severino Prestes foi logo dizendo que a queixa era “inteiramente infundada”, visto que, em vez de nove, em realidade se tratava de 39 reclusos atendidos, afirmando ademais ser o Administrador de sua total confiança (AHRS, Fundo Correspondência dos Governantes, Maço 119, 26/04/1885). Este último, por sua vez, redigiu também um ofício bastante esclarecedor ao qual anexou uma tabela para elucidar ainda melhor os gêneros servidos e suas respectivas quantidades.

Para começar, Manoel Correia da Silva reafirmou, sobre as dietas, que no dia 22 de abril existiam em tratamento 39 reclusos e não apenas nove antes aludidos por Roza. Além disso, retirou qualquer responsabilidade da instituição que representava respeito à denúncia, jogando-a sobre o modo em que aquelas eram conduzidas até a cadeia, maneira que por certo já vinha sendo criticada há mais de uma década:

Essas rações cosidas, e bem assim, o pão, assucar, caffè moído e mais extraordinários, são entregues diariamente a corrente, que os vem buscar, e se são ou não entregues na cadeia, esta administração não pode ser responsável, visto não serem acompanhados por empregado do estabelecimento (AHRS, Fundo Correspondência dos Governantes, Maço 119, 27/04/1885).

A tabela nº 1 foi elaborada pelo Ajudante do Administrador, chamado Joaquim Vieira da Rocha, e nos é aqui de grande valia por documentar outra parte substancial das dietas destinadas aos presos pobres baixados na enfermaria da cadeia civil de Porto Alegre, além dos caldos de galinha antes vistos. A título de tratamento médico, facilitava-se: açúcar refinado, açúcar branco fino, chá preto, café moído, pão, biscoitos e ovos para almoço e janta dos presos enfermos. As quantidades discriminadas correspondiam a 39 indivíduos enfermos, dos quais 33 recebiam 60 gramas de açúcar refinado (1.980 g.), três tomavam chá e seis eram servidos com 60 gramas de açúcar branco (360 g.) e 45 gramas de café (270 g.).

Como se pode ver, não era só com canjas que se recuperavam os doentes. Dependendo das moléstias e das doenças, também se lançava mão de banhos, passeios pelos corredores, chás, aplicação de “bichas” (sanguessugas) e

Tabela 1. Relação dos gêneros fornecidos à enfermaria da cadeia civil no dia 22 de abril de 1885 para a dieta de 39 doentes em tratamento.

Table 1. List of food items supplied to the civil jail ward on April 22, 1885 for the diet of 39 patients in treatment.

| Qualidade dos gêneros | Quantidade em gramas |
|-----------------------|----------------------|
| Açúcar refinado | 1.980 |
| Açúcar branco fino | 360 |
| Chá preto | 99 |
| Café moído | 270 |
| Pães de 120 gramas | 108 |
| Biscoitos | 100 |
| Ovos | 8 unidades |

Fonte: AHRS, Fundo Correspondência dos Governantes, Maço 119.

⁹ A respeito da dieta dos pacientes na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, ver: Witter (2007).

outros remédios prescritos pelo médico da enfermaria e administrados pelo enfermeiro, como o conteúdo de uma misteriosa “garrafa” muito mencionada no memorial do preso Domingos José da Costa, cujo líquido devia ser tomado com água, e que por esta inobservância fez “lançar” (vomitar) ao preso Antonio Nunes.

Respeito às bichas ou sanguessugas, parece que sua utilização era corrente na enfermaria da cadeia civil de Porto Alegre, posto que um preso de nome Luciano, segundo Domingos, chegou mesmo a pedir ao médico “umas bixas para lhe tirar aquelle sangue que lhe cubria a vista”. Luciano levava muito tempo baixado, quase cego de uma vista “dos annos e das bechigas”, e justificava seu pedido dizendo que “o que me tem feito bem é as bixas [,] tenho ficado melhor com ellas”. Porém, neste dia, o médico não acedeu à sua petição, alegando que, ao contrário do que pensava, poderia deixá-lo cego (AHRS, Fundo requerimento, Polícia, Maço 105).

Considerações finais

Pode-se concluir que, por piores que fossem os serviços prestados na enfermaria da Casa de Correção, esta não deixava de ser uma alternativa ou, mais do que isso, uma esperança de *cura* para aqueles indivíduos que adoeciam no cárcere. Não é, portanto, à toa que haja por parte dos prisioneiros do passado uma valorização e reivindicação de melhoramentos tanto em relação aos equipamentos quanto às atenções médicas propriamente ditas, inclusive em instituições carcerárias mais modestas, como se verá mais adiante por meio das críticas veiculadas pelo preso João Fraga.

Em geral, a situação era precária, lembrando também que muitas instituições de cunho correcional, erguidas nas demais províncias do Império, só passaram a dispor de enfermarias muito tempo depois de sua inauguração. A Casa de Prisão com Trabalho de Salvador (Bahia), por exemplo, não contava, ainda em 1865, com uma enfermaria própria (Trindade, 2011, p. 1074).

Se nestas instituições não havia, ou, se havia, não se oferecia um serviço eficiente, o que dizer do restante da malha carcerária brasileira, quando boa parte dela mal podia preencher as condições mínimas para encarcerar e punir? Pelo que respeita ao Rio Grande do Sul, não se encontrou nenhuma experiência parecida à de Porto Alegre, embora, no projeto para a cadeia da Vila de Uruguaiana (1872), se especificasse uma construção de 702 m² de área, com cômodos para o carcereiro, corpo da guarda, sala de detenções, três prisões para homens e uma para mulheres, depósito de roupa/objetos, cozinha, despensa, quarto para o cozinheiro e uma galeria em volta e área central, ademais de uma enfermaria para presos homens e outra

para o sexo feminino (AHRS, Fundo Obras Públicas, Maço 32, Lata 372).

Não obstante a clara influência da reforma penitenciária na planificação de novos edifícios carcerários, o certo é que a realidade era bem distinta. Talvez melhor sorte tivessem aqueles indivíduos presos em estabelecimentos carcerários de cidades onde havia Santas Casas de Misericórdia, porque, assim como tinha sucedido em Porto Alegre até a inauguração da enfermaria da Correção, para lá certamente se costumava enviar os enfermos de gravidade. Com efeito, Rio Grande, Pelotas e São Gabriel passaram pela mesma aprendizagem dos traslados, das dificuldades de atender aos enfermos quando requerido, sem falar no temor pelas possíveis fugas quando suas misericórdias lhes abriam as portas.

Em todo caso, a falta de atendimento ou sua lentidão era a praxe nas cadeias imperiais da província de São Pedro, como testemunha a comovente declaração do preso João Fraga, dirigida ao então Chefe de Polícia Dario Rafael Calado, expondo-lhe que “para preso Ex.^{mo} Senhor: não hai hospital”. Cumprindo sentença em Rio Grande, em junho de 1868, em outra parte de seu escrito chegou a dizer com tom desiludido que, se não bastassem as *muitas mãos* pelas quais passava a generosidade da qual dependia para ser atendido, ainda se via tolhido das prescrições médicas devido à sua falta de recursos econômicos:

Requero não se faz caso, uma inocente filha que me resta já fue ao Dr. pedir, o Dr.: manda para o Delegado, o Delegado lhe diz que se veria com o Dr.: elle vem, me receta remédios da S. Casa, dame uma dieta rigorosa, eu lhe digo Sr. Dr., como quere V. S., que eu tenha essa dieta, com once vintens que a casa me da para comer, é demais; só se V. S. a manda vir da S. Cassa, volve as costas e não da resposta (AHRS, Fundo Requerimento, Polícia, Maço 137).

Já vimos linhas atrás que, se não tivesse sido pela solidariedade de uma vizinha que vivia a uma quadra da cadeia, Dona Olivia Gonzalves, esposa do comandante do vapor *Proteção*, talvez João não houvesse se recuperado das suas doenças crônicas. O relato, porém, não perde aqui seu interesse, posto que oferece uma curiosa comparação com os serviços prestados na cadeia de Pelotas.

Não conseguimos averiguar de onde João Fraga se inteirou do suposto tratamento diferenciado recebido pelos presos daquela cidade, mas ao Chefe de Polícia afirmou, categoricamente, que “em Pelotas hai humanidade; o carcereiro va por hos remedios, va por a dieta que o Dr. manda e elle mesmo trata dos doentes, e todo vem da Santa Casa de Misericordia, e quando esta de cuidado va a S. Casa este carcereiro”.

Em Rio Grande, pelo contrário, João Fraga ressentia-se do médico, que, apesar de morar a uma quadra e meia da cadeia e a Santa Casa, quando havia de se buscar os remédios, “manda um guarda, este não tem obrigação e va quando lhe parese, e de 8 horas da manha que devia [...] estar tomando o remedio, o tenho tomado a noite”.

Semelhantemente ao que denunciara em Porto Alegre o ex-salteador Domingos José da Costa, também apontava o sexagenário João Fraga para a demora dos atendimentos médicos e as suas nefastas consequências na cadeia de Rio Grande, uma das mais populosas e importantes cidades da província sulina. Com certo acento poético-literário, disse que “quando se lhe avisa [ao guarda] para chamar o Dr. vem a dous dias, quando já podese estar na eternidade”. Quando da escritura do memorial, afirmava que fazia dois meses que não se lavava a cadeia e que, com uma esmola de 200 réis recebida, comprou uma vassoura “porque o carcereiro não faz caso” da limpeza do recinto. Por isto e por outros motivos de ordem pessoal, implorava sua remoção para ser tratado de suas doenças na cadeia de Pelotas, onde cumpriria o resto de sua sentença (AHRS, Fundo Requerimento, Polícia, Maço 137).

O importante no relato de João Fraga talvez não seja tanto o quadro de misérias pintado da cadeia de Rio Grande, quanto o motivo alegado para a petição de sua remoção para o estabelecimento de Pelotas. O caso demonstra, claramente, quão difícil podia se tornar a luta cotidiana pela sobrevivência em cárceres desprovidos de recursos médicos, onde o preso tinha que buscar ele mesmo os meios para sufragar seus gastos com remédios e alimentos.

Para finalizar, resta dizer que, apesar de não ser uma garantia de acesso a bons cuidados e atenções médicas (visto que autoridades, começando pelo carcereiro, poderiam dificultá-lo quando de seu interesse), pode-se afirmar sem temor a dúvidas que dispor de meios pecuniários certamente proporcionava um tratamento e uma alimentação mais variada, ademais de condizente com a enfermidade padecida.¹⁰

Referências

- AGUIRRE, C. 2009. Cárcere e sociedade na América Latina, 1800-1940. In: C.N. MAIA; F. de S. ALBUQUERQUE NETO; M. COSTA; M.L. BRETAS (orgs.), *História das prisões no Brasil*. Rio de Janeiro, Rocco, vol. I, p. 35-77.
- ALGRANTI, L.M. 1997. Famílias e vida doméstica. In: L. de M. e SOUZA (org.), *História da vida privada no Brasil: Cotidiano e vida privada na América portuguesa*. São Paulo, Companhia das Letras, p. 83-154.
- BARRÁN, J.P. 1991. *Historia de la sensibilidad en el Uruguay: El disciplinamiento (1860-1920)*. Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental, tomo II, 300 p.
- CESAR, T. da S. 2015. *A ilusão panóptica: encarcerar e punir nas imperiais cadeias da província de São Pedro (1850-1888)*. São Leopoldo, Oikos/Editora Unisinos, 303 p.
- CESAR, T. da S. 2010. *La cárcel y el control del delito en Córdoba durante el cambio de siglo (1875-1915)*. Córdoba, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba, 551 p.
- CHALHOUB, S.; MARQUES, V.R.B.; SAMPAIO, G. dos R.; GALVÃO SOBRINHO, C.R. (orgs.). 2003. *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de História Social*. Campinas, Editora da UNICAMP, 430 p.
- DEL PRIORE, M. 1997. Ritos da vida privada. In: L. de M. e SOUZA (org.), *História da vida privada no Brasil: Cotidiano e vida privada na América portuguesa*. São Paulo, Companhia das Letras, p. 275-330.
- DUPRAT, C. 1980. Punir et guérir: En 1819, la prison des philanthropes. In: M. PERROT, *L'impossible prison: Recherches sur le système pénitentiaire au XIXe siècle*. Paris, Seuil, p. 64-122.
- ENGEL, M.G. 2004. Por uma história das práticas de cura. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, 11(2):431-433. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702004000200012>
- FIGUEIREDO, B.G. 2008. *A arte de curar: Cirurgões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Belo Horizonte, Argumentum, 200 p.
- FIGUEIREDO, B.G. 1999. Barbeiros e cirurgões: atuação dos práticos ao longo do século XIX. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, 6(2):277-291. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59701999000300003>
- FOUCAULT, M. 2012. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 40ª ed., Petrópolis, Vozes, 291 p.
- GUIMARÃES, M.L.S. 1988. Nação e civilização nos trópicos: O Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro e o projeto de uma história nacional. *Estudos Históricos*, 1:5-27.
- LE GOFF, J. 1990. *As doenças têm história*. Lisboa, Terramar, 366 p.
- McGOWEN, R. 1998. The Well-Ordered Prison: England, 1780-1865. In: N. MORRIS; D.J. ROTHMAN (orgs.), *The Oxford History of the Prison: The Practice of Punishment in Western Society*. New York/Oxford, Oxford University Press, p. 71-99.
- MOREIRA, P.R.S. 2009. *Entre o deboche e a rapina: Os cenários sociais da criminalidade popular em Porto Alegre*. Porto Alegre, Armazém Digital, 325 p.
- NASCIMENTO, D.R.; CARVALHO, D.M. de (orgs.). 2004. *Uma história brasileira das doenças*. Brasília, Paralelo 15.
- PESAVENTO, S.J. 2009. *Visões do cárcere*. Porto Alegre, Zouk, 380 p.
- PIMENTA, T.S. 1998. Barbeiros, sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, 5(2):349-374. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59701998000200005>
- PINTO, L.M. da S. 1832. Dicionário da Língua Brasileira por Luiz Maria da Silva Pinto, natural da Província de Goyaz. Na Typographia de Silva. Disponível em: <http://www.brasiliana.usp.br/dicionario/edicao/3>. Acesso em: 12/03/2015.
- PRATT, J. 2006. *Castigo y civilización: Una lectura crítica sobre las prisiones y los regímenes carcelarios*. Barcelona, Gedisa, 301 p.

¹⁰ Para uma bibliografia especializada sobre a História Social da Saúde e da Doença, ademais das diferentes “artes de curar”, ver: Le Goff (1990); Nascimento e Carvalho (2004); Sampaio (2002); Chalhoub et al. (2003); Pimenta (1998); Figueiredo (1999, 2008); Witter (2000); e para uma resenha desta última, ver: Engel (2004).

- ROTHMAN, D.J. 1998. Perfecting the Prison: United States, 1789-1865. In: N. MORRIS; D.J. ROTHMAN (org.), *The Oxford History of the Prison: The Practice of Punishment in Western Society*. New York/Oxford, Oxford University Press, p. 100-116.
- SAMPAIO, G. dos R. 2002. *Nas trincheiras da cura: As diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial*. Campinas, Editora da UNICAMP/ Ceuclt, 162 p.
- SANTOS, M.J.M. 1999. *A sombra e a luz: As prisões do liberalismo*. Porto, Edições Afrontamento, 393 p.
- TRINDADE, C.M. 2011. Doenças, alimentação e resistência na penitenciária da Bahia, 1861-1865. *História, Ciência, Saúde – Mangueiras*, 18(4):1073-1093.
- WEBER, B.T. 1999. *As artes de curar: Medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense – 1889/1928*. Santa Maria, Ed. da UFSM/Bauru, EDUSC, 250 p.
- WITTER, N.A. 2000. *Dizem que foi Feitiço: As práticas de cura no Sul do Brasil (1840-1880)*. Porto Alegre, EdiPUCRS, 151 p.
- AZEVEDO, M.A.D. de. 1873. *Relatorio apresentado a Assembléa Geral Legislativa na segunda sessão da décima quinta legislatura pelo Ministro e Secretario de Estado dos Negocios da Justiça Dr. Manoel Antonio Duarte de Azevedo*. Rio de Janeiro, Typographia Americana.
- COELHO JUNIOR, J.A. 1873. *Relatorio que à presidencia da provincia dirigiu o provedor da Santa Casa de Misericórdia José Antonio Coelho Junior em 7 de fevereiro de 1873*. Porto Alegre, Typographia do Jornal do Commercio.
- FAGUNDES, J.R.F. 1856. *Relatorio da Santa Casa da Misericórdia da cidade de Porto Alegre, capital da provincia de S. Pedro do Rio Grande do Sul no anno de 1855, acompanhado do balanço da receita e despeza da mesma, apresentado na entrega da administração pelo provedor Dr. João Rodrigues Fagundes*. Rio de Janeiro, Typographia Episcopal de Agostinho de Freitas Guimaraes & C.^a, Rua do Sabão nº. 82.
- FRANÇA, C.F. 1826. *Conta, que a sua Magestade O Imperador da o Ministro e Secretario d'Estado dos Negocios da Justiça, do tempo da sua administração*. Rio de Janeiro, Typographia Imperial e Nacional.
- LEÃO, J.A.F. 1861. *Relatorio com que o Conselheiro Joaquim Antão Fernandes Leão entregou a Presidencia da Provincia de S. Pedro do Rio Grande do Sul ao Exm. Sr. Vice-Presidente Commendador Patricio Correa da Camara*. Porto Alegre, Typographia do Jornal A Ordem.
- LIMA, J.A. de S. 1883. *Falla dirigida a Assembleia Legislativa pelo presidente Conselheiro José Antonio de Souza Lima, na 1ª Sessão da 21ª Legislatura*. Porto Alegre, Typographia do Jornal do Commercio.
- LUCENA, H.P. de. 1887. *Falla apresentada a Assembleia Legislativa Provincial do Rio Grande do Sul pelo Presidente da Provincia o Exm. Sr. Desembargador Henrique Pereira de Lucena ao instalar-se a 2ª Sessão da 21ª legislatura em 7 de março de 1886*. Porto Alegre, Oficinas Typographicas do Conservador.
- SILVA, L.M. de L. e. 1868. *Relatorio do Estado da Santa Casa de Misericórdia da cidade de Porto Alegre, capital da provincia de S. Pedro do Sul, acompanhado do balanço da receita e despeza, apresentado pelo Provedor Marechal de Campo Luiz Manoel de Lima e Silva, no anno commissional de 1872*. Porto Alegre, Typographia do Constitucional, 1872.

Submetido: 03/04/2015

Aceito: 08/06/2015

Fontes primárias

- ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL (AHRs).
Fundo Requerimento, Polícia, Maço 124.
- ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL (AHRs).
Fundo Requerimento, Polícia, Maço 105.
- ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL (AHRs).
Fundo Requerimento, Polícia, Maço 136.
- ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL (AHRs).
Fundo Requerimento, Polícia, Maço 137.
- ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL (AHRs).
Fundo Obras Públicas, Maço 32, Lata 372.
- ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL (AHRs).
Fundo Correspondência dos Governantes, Maço 119, 27/04/1885.
- CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E PESQUISA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (CEDOP-SCMPOA). Matrícula Geral dos Enfermos 1856-1865, Porto Alegre, Livro 2, reg. nº. 123, f. 5.