



**Obra publicada pela
Universidade Federal
de Pelotas**

Reitor

Pedro Rodrigues Curi Hallal

Vice-Reitor

Luis Isaías Centeno do Amaral

Direção de Gabinetes da Reitoria

Taís Ullrich Fonseca

Pró-Reitora de Ensino

Maria de Fátima Cossio

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação e Inovação

Flávio Fernando Demarco

Pró-Reitora de Extensão e Cultura

Francisca Ferreira Michelon

Pró-Reitor de Assuntos Estudantis

Mário Renato de Azevedo Jr.

Pró-Reitor Administrativo

Ricardo Hartlebem Peter

Pró-Reitor de Gestão da Informação e Comunicação

Julio Carlos Balzano de Mattos

Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento

Otávio Martins Peres

Pró-Reitor de Gestão de Pessoas

Sérgio Batista Christino

Editora e Gráfica Universitária - Conselho Editorial

Pres. do Conselho Editorial: João Luis Pereira
Ourique

Repr. das Engenharias e Computação: Darci Alberto
Gatto

Repr. das Ciências Biológicas: Flávio Roberto Mello
Garcia e Marines Garcia (suplente)

Repr. das Ciências da Saúde: Francisco Augusto
Burkert Del Pino e Claiton Leoneti Lencina
(suplente)

Repr. das Ciências Agrônômicas: Cesar Valmor
Rombaldi, Guilherme Albuquerque de Oliveira
Cavalcanti (suplente) e Fabrício de Vargas
Arigony Braga (suplente)

Repr. das Ciências Humanas: Márcia Alves da Silva
e Cláudio Baptista Carle (suplente)

Repr. das Ciências Sociais Aplicadas: Carla Rodrigues
Gastaud

Repr. das Linguagens e Artes: Josias Pereira da Silva
e Eleonora Campos da Motta Santos (suplente)

Instituto de Ciências Humanas

Diretor: Prof. Dr. Sebastião Peres

Vice-Diretora: Profa. Dra. Andréa Lacerda
Bachettini

*Núcleo de Documentação História da UFPel – Profa.
Beatriz Ana Loner*

Coordenadora:

Profª Dra. Lorena Almeida Gill

Membros do NDH:

Profª Dra. Lorena Almeida Gill

Prof. Dr. Aristeu Elisandro Machado Lopes

Técnico Administrativo:

Paulo Luiz Crizel Koschier

História em Revista – Publicação do Núcleo de Documentação Histórica

Comissão Editorial:

Prof. Dr. Aristeu Elisandro Machado Lopes
Prof^a Dra. Lorena Almeida Gill

Conselho Editorial:

Prof^a Dra. Helga I. Landgraf Piccolo (UFRGS)
Prof. Dr. René Gertz (UFRGS) (PUCRS)
Prof. Dr. Temístocles A. C. Cezar (UFRGS)
Prof^a. Dra. Beatriz Teixeira Weber (UFSM)
Prof^a. Dra. Maria Cecília V. e Cruz (UFBA)
Prof. Dr. Marcelo Badaró Mattos (UFF)
Prof^a. Dra. Joan Bak (Univ. Richmond – USA)
Prof. PhD Pablo Alejandro Pozzi (Universidad de Buenos Aires).
Prof. Tommaso Detti (Università Degli Studi di Siena)

Editores: Angela Beatriz Pomatti, Éverton Reis Quevedo, Véra Lucia Maciel Barroso

Editoração e Capa: Paulo Luiz Crizel Koschier

Imagem da capa: Théobald Chartran(1849-1907) Laennec, no Hospital Necker, ausculta um tísico na frente de seus alunos (1816) (1889), mural, Salle Péristoryle da Sorbonne.

Pareceristas ad hoc: Marcelo Vianna (IFRS) | Luciana da Costa de Oliveira (UNISINOS) | Cristiano Enrique de Brum (PUCRS) | Ana Paula Korndorfer (UNISINOS) | Marlise Maria Giovanaz (UFRGS) | Ana Celina Figueira da Silva (UFRGS) | Joana Carolina Schossler (UNICAMP) | Danielle Heberle Viegas (UNILASALLE) | Micaele Irene Scheer (UFRGS) | Zingaro Homem de Medeiros (UFRGS) | Aristeu Elisandro Machado Lopes (UFPel) | Eduarda Borges (UFRGS) | Marcia

Regina Bertotto (UFRGS) | João Gabriel Toledo Medeiros (UNISINOS) | Rodrigo de Azevedo Weimer (Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul) | Jonas Moreira Vargas (UFPel) | Clarissa de Lourdes Sommer Alves (Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul) | Regina Célia Lima Xavier (UFRGS) | Leonardo de Oliveira Conedera (UDESC) | Beatriz Teixeira Weber (UFSM).

Editora e Gráfica Universitária

R Lobo da Costa, 447 – Pelotas, RS – CEP 96010-150 | Fone/fax: (53)3227 8411
e-mail: editora@ufpel.edu.br

Edição: 2020/2

ISSN – 2596-2876

Indexada pelas bases de dados: Worldcat Online
Computer Library Center | Latindex | Livre: Revistas de Livre Acesso | International Standard Serial Number | Worldcat | Wizdom.ai | Zeitschriften Datenbank

UFPel/NDH/Instituto de Ciências Humanas

Rua Cel. Alberto Rosa, 154 - Pelotas/RS - CEP: 96010-770

Fone: (53) 3284 3208 -

<http://wp.ufpel.edu.br/ndh/>

e-mail: ndh.ufpel@gmail.com

*** obra publicada em janeiro de 2021.**



Dados de catalogação na fonte:

Aydê Andrade de Oliveira - CRB - 10/864

História em revista / publicação do Núcleo de Documentação Histórica.
Instituto de Ciências Humanas. Universidade Federal de Pelotas.
v.26/1, (dez. 2020). – Pelotas: Editora da UFPel, 2020.

1v.

Semestral

ISSN 2596-2876

1. História - Periódicos. I. Núcleo de Documentação Histórica.
Instituto de Ciências Humanas. Universidade Federal de Pelotas.

CDD 930.005

Os textos contidos neste volume são de responsabilidade exclusiva de seus respectivos autores. Salvo informação explícita em contrário, o(a)(s) autor(a) (es) respondem pelas informações textuais e imagéticas contidas no presente volume. O padrão ortográfico e o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas de cada autor. Da mesma forma, o conteúdo de cada artigo é de inteira e exclusiva responsabilidade dos mesmos.

SUMÁRIO

DOSSIÊ: HISTÓRIA DA SAÚDE, DAS DOENÇAS E DA ASSISTÊNCIA

APRESENTAÇÃO

INTRODUCTION

ANGELA BEATRIZ POMATTI, ÉVERTON REIS QUEVEDO, VÉRA LUCIA MACIEL BARROSO 8

SAÚDE TEM HISTÓRIA 12

ENTRE DIFERENÇAS E SIMILARIDADES: UM ESTUDO COMPARATIVO A RESPEITO DOS OLHARES SOBRE A “SAÚDE” E A “DOENÇA” EM “MANUAIS DE MEDICINA POPULAR”, HOMEOPÁTICOS E ALOPÁTICOS, DE FINAIS DO OITOCENTOS 13

ANDRÉ PORTELA DO AMARAL

CIRCULACIÓN, PRÁCTICAS Y MEDICINA POPULAR. EM REFLEXIÓN SOBRE EL CURANDERISMO EM EL SIGLO XIX ARGENTINO 32

ASTRID DAHHUR

“O EXERCÍCIO DE CURAR SUPÕE O HÁBITO E COSTUME DE O FAZER”: BOTICAS E BOTICÁRIOS NO OITOCENTOS NO BRASIL MERIDIONAL 45

PAULO STAUDT MOREIRA E NIKELÉN ACOSTA WITTER

SOBRE AS VIRTUDES MEDICINAIS DOS INSETOS NA OBRA *PARAGUAY NATURAL ILUSTRADO* DE JOSÉ SÁNCHEZ LABRADOR S. J. (1776-1776) 67

ELLANE CRISTINA DECKMANN FLECK

DO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS À ENGENHARIA DE TECIDOS: A HISTÓRIA QUE TEM REVOLUCIONADO A MEDICINA E SALVADO VIDAS 90

LAURA SCHÄFER E MARIA HELENA ITAQUI LOPES

DOENÇAS E HISTÓRIAS 105

AS DOENÇAS E O ATENDIMENTO AOS ENFERMOS NOS PRIMÓRDIOS DA OCUPAÇÃO DO CONTINENTE DE SÃO PEDRO (SÉCULO XVIII) 106

ROGÉRIO MACHADO DE CARVALHO

“MUI SEÑOR MIO, DESPUES DE HAUER RECONOZIDO LAS MEDIZINAS, PARESE QUE HA ENCONTRADO DE MENOS TODO LO QUE PARESE SU PAPEL”: UM ESTUDO SOBRE OS TUMORES NO PARAGUAI COLONIAL (SÉC. XVII-XVIII) 124

BERNARDO TERNUS DE ABREU

O FENÔMENO IMIGRATÓRIO E O CONTROLE DO TRACOMA: REPERCUSSÕES DA DOENÇA 146

LEONOR C. BAPTISTA SCHWARTSMANN

PÁGINAS DE UM SABER MÉDICO: A PRESENÇA DA TUBERCULOSE EM TRABALHOS PUBLICADOS NO ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA	163
<i>BRUNO CHEPP DA ROSA</i>	
CONCEPÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA EXPOSIÇÃO “GRIPE ESPANHOLA: A MARCHA DA EPIDEMIA” DO MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL	186
<i>ANGELA BEATRIZ POMATTI E GLÁUCIA G. LIXINSKI DE LIMA KULZER</i>	
HISTÓRIA, MEMÓRIA E COMPORTAMENTOS SOCIAIS EM TEMPOS DE COVID-19	
<i>JANETE ABRÃO</i> 209	
“SINTO FALTA DE ABRAÇOS”: OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA VIDA COTIDIANA DOS ALUNOS E ALUNAS DA UFPel	
<i>QUEZIA GALARCA DE OLIVEIRA, MILENA DA SILVA LANGHANZ E LORENA ALMEIDA GILL</i> 230	
INSTITUIÇÕES E ASSISTÊNCIA: TRAJETÓRIAS	240
A SUPERLOTAÇÃO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO: IMPLICAÇÕES NA INTERNAÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS ENTRE OS ANOS DE 1932 E 1937 (PORTO ALEGRE/RS)	
<i>LISIANE RIBAS CRUZ</i> 241	
ESTIGMA DA LEPROSA: O MANEQUIM LÁZARO NA EXPOSIÇÃO DO MEMORIAL DO HOSPITAL COLÔNIA ITAPUÃ	
<i>HELENA THOMASSIM MEDEIROS, JULIANE CONCEIÇÃO PRIMON SERRES E DIEGO LEMOS RIBEIRO</i> 258	
A ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR MODERNA E A (RE) PRODUÇÃO DO VIVER SOCIAL NO HOSPITAL MIGUEL COUTO EM NATAL (1927-1955)	
<i>ANDRÉ MOTA E RODRIGO OTÁVIO DA SILVA</i> 276	
A MATERNIDADE DO RIO DE JANEIRO: HISTÓRIA, ENSINO E ASSISTÊNCIA NO RIO DE JANEIRO	
<i>CAROLINE PEREIRA DAMIN PRITSIVELIS, ANTONIO RODRIGUES BRAGA NETO, ANTONIO CARLOS JUCA DE SAMPAIO, JORGE FONTE DE REZENDE FILHO E JOFFRE AMIM JUNIOR</i> 299	
CENTROS DE SAÚDE E POSTOS DE HIGIENE: NOVAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE PARA NOVAS POLÍTICAS PÚBLICAS (RIO GRANDE DO SUL, 1928-1945)	
<i>GABRIELLE WERENICZ ALVES</i> 312	
CUIDAR DE POBRES DOENTES NAS MEMÓRIAS DE ENFERMEIRAS RELIGIOSAS NA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE (1956-1973)	
<i>VÉRA LUCIA MACIEL BARROSO</i> 332	

ARTIGOS LIVRES

347

ENTRE COIMBRA E VILA DO PRÍNCIPE: A ATUAÇÃO DO PADRE DR. MANUEL JOSÉ DA FONSECA BRANDÃO NA PARÓQUIA DE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, COMARCA DO SERRO DO FRIO, MINAS GERAIS, 1778 A 1797

DANILO ARNALDO BRISKIEVICZ

348

MODELOS DE ESPACIALIDADE NA HISTÓRIA E NA GEOGRAFIA – UMA COMPARAÇÃO ENTRE A HISTÓRIA LOCAL FRANCESA E A REPRESENTAÇÃO DO ESPAÇO NAS GERAÇÕES SUBSEQUENTES

JOSÉ D'ASSUNÇÃO BARROS

369

(RE)ESCRITURAS NEGRAS EM PÁGINAS BRANCAS: UMA REFLEXÃO A PARTIR DO PROCESSO DE PATRIMONIALIZAÇÃO DA SERRA DA BARRIGA

RAYANNE MATIAS VILLARINHO E ANA MARÍA SOSA GONZÁLEZ

388

AS DOENÇAS E O ATENDIMENTO AOS ENFERMOS NOS PRIMÓRDIOS DA OCUPAÇÃO DO CONTINENTE DE SÃO PEDRO (SÉCULO XVIII).

Rogério Machado de Carvalho¹

Resumo: A proposta deste trabalho é mostrar, a partir da análise e cotejamento dos documentos transcritos nos Anais do Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul (v. 1, 1977) com a bibliografia de referência sobre o tema, as causas que motivavam as doenças que acometiam os soldados e os primeiros colonos instalados na Vila de Rio Grande, no século XVIII. Através da trajetória de Sebastião Gomes de Carvalho, primeiro cirurgião do Rio Grande de São Pedro, apresentamos as condições encontradas pelos colonos e soldados instalados em uma região fronteiriça da América portuguesa. Nossa hipótese é que as doenças eram motivadas pelas condições do ambiente, potencializadas pela falta de estrutura, e, nesse sentido, veremos como se davam alguns atendimentos aos enfermos. Procuramos também demonstrar que a condição muito particular do Continente de São Pedro, uma área em constante litígio e com péssimas condições estruturais para o atendimento aos enfermos, definirá as estratégias traçadas pelo cirurgião para sua ascensão social.

Palavras-chave: Sebastião Gomes de Carvalho, Cirurgia; Doenças; Trajetória; Rio Grande do Sul

Abstract: The purpose of this work is to show, from the analysis and comparison of the documents transcribed in the Proceedings of the Historical Archive of Rio Grande do Sul (v. 1, 1977) with the reference bibliography on the subject, the causes that motivated the diseases that affected the soldiers and the first settlers installed in the village of Rio Grande in the 18th century. Through the trajectory of Sebastião Gomes de Carvalho, the first surgeon in Rio Grande de São Pedro, we present the conditions found by settlers and soldiers installed in a border region of Portuguese America. Our hypothesis is that the diseases were motivated by the conditions of the environment, enhanced by the lack of structure, and, in this sense, we will see how some care was provided to the sick. We also try to demonstrate that the very particular condition of the São Pedro Continent, an area in constant litigation and with terrible structural conditions for the care of the sick, will define the strategies outlined by the surgeon for his social ascension.

Keywords: Sebastião Gomes de Carvalho, Surgery; Diseases; Trajectory; Rio Grande do Sul.

Considerações iniciais

A busca da cura para as doenças sempre esteve na pauta do ser humano. A sobrevivência humana sempre dependeu do conhecimento e a cada descoberta acredita-se ter encontrado o alívio para uma boa morte. E nessa descoberta nasce um novo paradigma. Com isso, novas causas, justificativas ou motivações, deitam por terra um conhecimento em troca de outro. De fato, o conhecimento não se mede pela quantidade, mas pela importância assumida dentro de uma época ou lugar. Como afirma Maria Regina Cotrim Guimarães, “a ciência não é uma entidade cristalizada, atemporal e abstrata, mas um conhecimento que varia conforme princípio firmado dentro de uma época e de um lugar”. (GUIMARÃES, 2016, p. 32).

O século XVIII foi o que melhor aproveitou-se do conhecimento médico existente para mostrar essa evolução. Renovações no ensino da medicina sempre marcaram essas mudanças. No caso de Portugal, D. João III (1502-1557) já contratava estrangeiros para melhorar o ensino e mudar as visões que se tinha, por exemplo, sobre anatomia. (CARVALHO, 2019, p. 39). O nível desse

¹ Mestrando do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS / São Leopoldo-RS (Bolsa CAPES/PROSUC). E-mail para contato: roggerio.carvalho@gmail.com.

conhecimento médico, nesse sentido, determinou uma hierarquia entre seus estudantes. Vale considerar que essas diferenças² não foram alteradas mesmo com as diversas mudanças que ocorreram em vários momentos da história. Aqui cabe destacar que essa hierarquização era estabelecida pela descrição das atividades de cada função. A arte da cirurgia, dependia das “mãos, ataduras, os medicamentos, o ferro e o fogo” (LE CLERC, 1715, p. 3-4). Essa diferença era levada para escala social, onde os trabalhos manuais eram considerados inferiores. Na prática, segundo Lycurgo Santos Filho, os cirurgiões eram “geralmente incultos, de inferior posição social” e exerciam funções como “amputar, reduzir luxações e tratar ferimentos e fraturas – ainda sangravam, sarjavam, aplicavam ventosas e sanguessugas e extraíam dentes” (FILHO, 1966, p.32-33). Já, como citado anteriormente, a medicina era ligada somente ao intelecto e o médico era incumbido de pensar a doença. Essas relações, por óbvio, antecederam o cirurgião na colônia. E essas diferenças são melhor vistas, por exemplo, no ensino da anatomia. Por ser mecânica, a medicina não considerava relevante seu ensino. Portanto, a despeito das outras funções dentro das artes de curar, as maiores tensões se davam entre médicos e cirurgiões. Principalmente a discriminação em relação ao ofício manual e ao sangue. “Medicina e Cirurgia eram, então, consideradas distintas, a primeira ligada fundamentalmente ao intelecto, ao raciocínio clínico e a filosofia; e a segunda, aos desprezados ofícios manuais”. (GURGEL, 2010, p. 88).

No caso da América portuguesa essa tensão poderia arrefecer quando o inimigo era comum. Com a forte presença – e atuação – de curandeiros e práticos da terra³, a despeito de suas diferenças, pode-se afirmar que os cirurgiões licenciados⁴ e os médicos, se uniram em busca de sua aceitação por uma população, que optava em preferir uma medicina mais próxima de sua realidade. Nesse caso, a carência de médicos permitiu um destaque maior para os cirurgiões, fazendo com que muitos fossem reconhecidos nas povoações interioranas. Alguns com ascensão social fora da cirurgia.

No século XVI, o ensino médico era tido como um curso de altíssimo nível. Se considerarmos as palavras de Braga (1895) foi um período de “um esplendor extraordinário.” (apud ABREU, 2010, p. 97). No caso da cirurgia, a criação da Escola de Cirurgia de Todos os Santos, no Hospital de Todos os Santos, (ABREU, 2010, p. 102), de onde saíram inúmeros tratados de medicina

² Aos físicos competia analisar a doença e determinar os procedimentos de cura somente pela observação. Já os cirurgiões eram dotados da experiência prática. Enquanto que o primeiro não tocava no paciente, ao segundo competiam as amputações, o tratamento de fraturas, tumores e a realização de outros procedimentos cirúrgicos. Segundo Bluteau (1789), o termo “médico” se referia aos professores de medicina (Tomo 2, p. 67).

³ Consideramos prático da terra aquele que, embora fosse de origem portuguesa, branco, não possuía uma formação da área médica. Mas era dotado de conhecimento sobre as plantas e procedimentos que os nativos utilizavam nos processos de cura, diferentemente dos curandeiros africanos e indígenas, ou aqueles que praticavam o charlatanismo, entendido aqui como uma forma de enganação. A exemplo disso, temos os sertanistas que eram exímios conhecedores das plantas nativas e dela faziam uso quando muitas vezes a sua presença era única chance de sobrevivência nas matas. O prático da terra tinha conhecimento tanto junto ao pajé/curandeiro de uma tribo quanto nos manuais de medicina, erudita ou doméstica, impressos na metrópole.

⁴ Cirurgião licenciado era aquele que, após cumprir os requisitos de prática (tempo e conhecimento) em um hospital, possuía uma carta de aprovação junto ao cirurgião-mor que lhe dava licença de atuar nas artes de curar. “Praticavam como enfermeiros e ajudantes do mestre pelo período de dois anos, até completado seu treinamento, quando obtinham licença para o exercício da profissão.” (GURGEL, 2010, p. 90).

do XVII⁵, passou unir a teoria e a prática. Em 1631, exigia-se que o candidato a cirurgião, após o curso, prestasse exame perante três cirurgiões. Maximiano Lemos Junior destaca o Decreto de 4 de fevereiro de 1732, onde o candidato deveria mostrar conhecimento em anatomia

Nenhum praticante fosse examinado pelo cirurgião mor do reino, sem que primeiro apresentasse certidão do lente de anatomia em que este atestasse que, pelo que dizia respeito a sua cadeira, o julgava apto para a prática cirúrgica [...] (LEMOS JUNIOR, 1881, p. 59-62).

No momento em que o estudo da anatomia deixa de ser prático para ser apenas observado, em função de uma postura religiosa que proibia o ensino pela dissecação dos corpos, a qualidade do aprendizado cai. O conhecimento mais avançado viria apenas pelas traduções de obras médicas a partir de países em que a ciência não se manteve estagnada. Jean Luiz Neves Abreu ressalta a importância dessas traduções.

A leitura de obras produzidas no restante da Europa colocava, assim, médicos e cirurgiões no mundo luso-brasileiro em contato com informações da ciência médica mais atualizada do período, principalmente aquela destinada a lidar com as enfermidades em terras tropicais. (ABREU, 2007, p. 771).

É nesse contexto que se dá a formação de Sebastião Gomes de Carvalho. Cirurgião licenciado no Hospital Real de Todos os Santos e, conforme provisão de 25 de dezembro de 1736, nomeado para a função de cirurgião das tropas e povoadores do Rio Grande de São Pedro.

Nosso *corpus* documental são os documentos oficiais que estão no Anais do Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, em seu primeiro volume (1977). Portanto, uma documentação oficial. Nesse sentido, a necessidade de se relativizar os interesses existentes nesses discursos se faz necessária. Cleusa Maria Gomes Graebin afirma que “tendo em vista que, na sua maior parte, são registros oficiais dos poderes instituídos, ou seja, produtos do exercício de poder das autoridades constituídas [...]” (GRAEBIN, 2014, p. 167). Além dos registros do Arquivo Histórico, também faremos uso de algumas cartas do Brigadeiro José da Silva Paes a seu amigo Martinho Mendonça de P. Pina Governador de Minas Gerais (1735-1738), transcritas por Artur da Mota Alves para a Biblioteca Riograndense, em Rio Grande. Levando em consideração esta documentação, nos propusemos a identificar e discutir as principais causas das doenças que acometiam soldados e colonos na Vila de Rio Grande, usando como fio condutor a trajetória de Sebastião Gomes de Carvalho, cirurgião da Vila nesse período.

Encontramos, no entanto, dois obstáculos na execução da pesquisa. O primeiro diz respeito à ausência de referências específicas às doenças. E, nesse caso, por acreditarmos que as doenças da região, em virtude das condições climáticas e geográficas, eram diferentes do restante da colônia, não podíamos simplesmente agregar as doenças tropicais ao contexto local. O segundo decorre da falta de uma documentação mais consistente sobre o cirurgião. Nesse caso, foi necessário que cotejássemos as fontes existentes com a bibliografia referente ao contexto geopolítico da região nesse período. Vale lembrar que Pierre Bourdieu afirma que é o nome “[...] que assegura a constância através do tempo, e a unidade através dos espaços sociais dos diferentes agentes sociais [...]”. Já Alexandre Karsburg e Maíra Vendrame afirmam que o recorte horizontal permeia três pontos importantes. O primeiro diz respeito ao contexto e as interconexões que se inserem; o segundo mostra

⁵ Uma referência aos tratados de Antonio da Cruz e Antonio Ferreira. (LEMOS JUNIOR, 1881, p. 91).

como se dá as escolhas do sujeito frente as variáveis advindas do contexto; e, por último, as causas que originam os sujeitos fazerem escolhas variadas diante das mesmas opções. (KARSBURG; VENDRAME, 2016, p. 94). Pelo recorte horizontal, os dados encontrados foram cotejados com a bibliografia existente, a partir daí, buscamos na documentação e, principalmente na bibliografia, toda e qualquer referência ao nome do cirurgião. Nada, nenhuma informação do período, por mínima que fosse, poderia ser desperdiçada.

Em relação às doenças, vale lembrar que elas, segundo Jacques Le Goff, possuem tendências tanto culturais quanto sociais e dela se servem os interesses dos mais variados.

A doença pertence não só a história superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades. (LE GOFF, 1985, p. 8).

A despeito de condições sociais ou ambientais, a doença pode ser considerada um desequilíbrio entre o corpo e o meio no qual se encontra inserido. Já Betânia Gonçalves Figueiredo, considera “que a relação [do indivíduo] com o meio é permeada por valores sociais que acabam por interferir no próprio conceito de equilíbrio, [...]” (FIGUEIREDO, 2008, p. 70). Ou seja, para ela, as condições sociais interferem na saúde a ponto de estabelecer uma nova ideia para o que se entende por equilíbrio. Nesse sentido, entendemos que as instituições se valem das condições do ambiente para estabelecer seu nível social e manter sua representação de poder. Nesse sentido, a saúde é usada como uma forma de exercício do poder pelas elites locais, ou para atender interesse maior dessa instituição. No caso do Rio Grande de São Pedro, este interesse estava vinculado ao sucesso do projeto de ocupação, que dependia de uma rápida adaptação ao meio em que soldados e colonos viviam, para que o equilíbrio entre doença – ambiente – saúde existisse.

Após retorno de uma missão de socorro à Colônia de Sacramento⁶, o Brigadeiro José da Silva Paes trouxe consigo a ordem de fundação de um quartelamento na barra sul do Rio Grande. Portugal, depois de vários estudos e projetos, decidirá ocupar o espaço compreendido entre Laguna, último reduto oficial português dentro do limite dado pelo Tratado de Tordesilhas⁷, e Colônia de Sacramento, ponta de lança lusitana no extremo sul da América Portuguesa. Assim, Silva Paes, após retornar do Rio da Prata, funda o presídio Jesus Maria José, em 1737.⁸

⁶ Em 1735, Colônia estava cercada pelos espanhóis. A viagem de Silva Paes era a terceira que Portugal enviava à região, em missão de socorro ao povoado. Sobre Colônia de Sacramento, ver POSSAMAI, 2006.

⁷ O pesquisador Fábio Kühn destaca que, em 1730, Laguna já estendia seu intercuro comercial em direção aos Campos de Viamão, o que permitia um avanço cada vez maior em direção a fronteira. Para ele, o fato de Laguna ser formada por sertanistas paulistas, homens afeitos a vida aventureira e desbravadora, foi imprescindível para que a região do Continente de São Pedro fosse explorada antes mesmo da fundação do Presídio. (KÜHN, 2014).

⁸ Em 1735, quando o Brigadeiro José da Silva Paes, recém chegado da metrópole, assume como vice-governador do Rio de Janeiro, a Colônia é cercada pelos espanhóis. A fundação desse quartelamento deu origem a cidade de Rio Grande, primeiro núcleo oficial de colonização portuguesa no Rio Grande do Sul. Para melhor conhecimento da biografia de Silva Paes e a fundação do Presídio indicamos PIAZZA, Walter F. *O Brigadeiro José da Silva Paes: Estruturador do Brasil Meridional*. - Florianópolis: Ed. da UFSC; Rio Grande: Ed. da Fundação Universidade do Rio Grande; Florianópolis: FCC Edições, 1988; FORTES, João Borges. *O brigadeiro José da Silva Paes e a fundação do Rio Grande*. 2. ed. – Porto Alegre: Erus, 1980.

As condições do Continente de São Pedro: O ambiente e as carências

Atendendo ao projeto de ocupação, Silva Paes promoveu a vinda de colonos e povoadores para a região. A maior necessidade era a fixação dos povoadores à terra. E isso era um obstáculo imenso. Junto com Silva Paes, além do contingente militar, vinham também alguns colonistas⁹. Essa gente, vinda de regiões tropicais da colônia, encontrou um ambiente totalmente adverso a que estava acostumada. Frio, umidade e o vento que, constantemente, movia as areias de lugar, eram inimigos terríveis e difíceis de serem controlados. O professor Francisco das Neves Alves descreve magnificamente o ambiente encontrado por soldados e colonos.

Um clima inóspito, com verões escaldantes, úmidos e abafados e um inverno rigorosíssimo, com frio inclemente e chuvas constantes; um acesso marítimo dos mais dificultosos, que levaria o lugar a receber a pecha de barra diabólica; um horizonte estéril, que ficaria por muito tempo conhecido pelos constantes areais soltos, esvoaçantes e prontos a engolir o que tivesse pela frente; um sítio urbano muito rudimentar, cheio de precariedades e habitações as mais rústicas; um abandono quase que completo por parte das autoridades governamentais; a fome sempre muito próxima, tendo em vista os grandes obstáculos ao abastecimento; e os perigos iminentes num território em litígio, no qual o inimigo se avizinhava e poderia ser sentido quase que epidermicamente, gerando um dos originais medos coletivos dos primitivos sul-rio-grandenses. Era esse o ambiente vivenciado pela comunidade humana que esteve presente nas terras gaúchas à época do nascedouro do Rio Grande português, a partir da fundação do povoado em torno do Presídio Jesus-Maria-José (ALVES, 2010, p. 33).

O pesquisador lembra muito bem que a disputa ibérica gerava tensão pelas constantes rusgas com o inimigo espanhol. Nos primeiros tempos do presídio, levando-se em conta que foi fundado em fevereiro de 1737, a passagem do primeiro inverno deve ter sido terrível para essa gente que vivenciava sua adaptação ao ambiente. A fome, o frio e a umidade alimentavam os problemas de saúde causando mais baixas que o inimigo espanhol. (FORTES, 1980, p. 41).

Pode-se, assim, deduzir que o ambiente que Sebastião Gomes de Carvalho encontraria não deveria ser o dos sonhos de qualquer cirurgião recém formado.

José da Silva Pais, Brigadeiro de Infantaria dos Exércitos de S. M., e Comandante das tropas que se acham no Rio Grande São Pedro pelo mesmo Senhor e etc., Porquanto **se necessita de cirurgião para o presídio e povoadores do Rio Grande de São Pedro**, e que haja de se prover em **sujeito que possa satisfazer bem as obrigações do dito emprego e assistência do hospital**: nomeio para que haja de servir o dito lugar de cirurgião a Sebastião Gomes de Carvalho, **por me constar ser aprovado e ter os requisitos de que se necessita para bem o servir**, o qual vencerá **dez mil réis de soldo por mês**, além do mantimento com que se lhe deve assistir como a qualquer soldado daquela guarnição. O Comissário da Expedição lhe fará seu assento na Primeira Plana para ser socorrido como aos mais. Rio da Prata, vinte e cinco de dezembro de mil setecentos trinta e seis anos. [...]. (AHRGS¹⁰, 1977, p. 44,45). (Grifos meu).

⁹ Colonistas é o termo usado pelo pesquisador Borges Fortes para se referir aos colonos que acompanhavam o Brigadeiro José da Silva Paes na fundação do Presídio Jesus Maria José. (FORTES, 1998, p. 18).

¹⁰ Anais do Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul. Doravante AHRGS.

Na provisão de Silva Paes é possível identificar uma série de itens que nos interessam para conhecermos o dito cirurgião. Ao identificar a motivação da provisão, Silva Paes destaca que não serão somente os soldados que serão atendidos pelo cirurgião. Quando determina que a atuação será no presídio e para os povoadores, oficialmente, podemos entender que a centralização do comando no presídio não limitaria a atuação do cirurgião. Sem essa limitação, podemos inferir que ele poderia circular pela região, atendendo a todos que necessitassem. Outro fator que nos chama a atenção é a centralização do atendimento nas mãos do licenciado. Ele não iria somente executar as funções do atendimento médico como também as administrativas. A provisão é bastante clara, ao descrever que era necessário saber o ofício cirúrgico “e assistência do hospital”¹¹. A partir daí, o cirurgião também é responsável pela botica do presídio. Como Gomes de Carvalho atendia ao primeiro critério, pelo fato de ser licenciado, é possível que Silva Paes já tivesse conhecimento da sua capacidade administrativa pelo fato de afirmar que, além de aprovado, possuía as qualidades necessárias para atender ao que era pedido. Desempenhar essas funções, com o amplo espaço de atuação que dispunha, aumentava o protagonismo do cirurgião. Nesse sentido, abriam-se novas possibilidades para ele. A primeira, o fato de ser conhecido o predisponha a encarar outras oportunidades, mesmo que distantes da prática da cirurgia. A segunda tem relação com as distâncias que tornavam os moradores praticamente autônomos nos procedimentos de cura, o que permitia que tivesse acesso aos saberes curativos empregados por essa população, possibilitando uma prática médica mestiça.

No presídio, as condições não eram das melhores. Sem dúvida, a atuação do cirurgião se estendia para além do ofício para o qual fora nomeado. O Brigadeiro Silva Paes constantemente referia¹² a Gomes Freire, governador do Rio de Janeiro, a carestia em que viviam os soldados e colonos, principalmente nesse primeiro inverno. Roupas e alimentos, exceto a carne, escasseavam rapidamente e, devido às condições de entrada na barra, que não permitiam o ingresso de navios com abastecimento, aumentavam as necessidades e tornavam a região um campo propício para as doenças.

A carência alimentar, o clima e o cumprimento das funções militares exigiam do cirurgião uma atenção redobrada. O treinamento com cavalos, a partir da ordem de que deveria ser criado um Regimento de Dragões, inseria um componente a mais na rotina dos soldados e do cirurgião. Vindos de um ambiente onde o cavalo era apenas para os oficiais, os soldados se depararam com uma situação que exigia deles um completo domínio do animal. Nesse sentido, não sendo acostumados a montar, os treinamentos traziam muito mais ferimentos em decorrência dos acidentes e a inabilidade dos soldados. O Gen. Borges Fortes relata em sua obra *O Brigadeiro José da Silva Paes e a Fundação do Rio Grande* (Erus, 1980) as dificuldades em adaptar a rotina dos soldados ao cavalo. Essa dificuldade estava desde a doma do animal, a consciência de que o inimigo já dominava, com destreza, o animal, até a dificuldade de os soldados portugueses aprenderem a montar. Segundo ele, ao transcrever uma carta

¹¹ Em portaria de Silva Paes, datada de 17 de dezembro de 1737, determina que as “boticas, camas e todas as suas pertencas para darem conta delas, e requerem consumo naquela parte em que o houver para a sua despesa corrente” seja dada em inventário ao cirurgião e enfermeiros. (AHRGS, 1977, p. 51).

¹² Dizia Silva Paes: “[...] e como a farinha se acaba pois que não há mais do que 50 alqueires que reservo para os doentes e mais alguma assistência precisa. [...] de tudo o que lhe pedi para a subsistência destes pobres soldados que estão todos miseráveis de roupas e não o ter eu remediado com algumas baetas andariam alguns nus [...]”. (Apud FORTES, 1980, p. 104).

Silva Paes, de 21 de junho de 1737, “[...] os nossos soldados que não são acostumados a montar, por cuja razão estão caindo sempre que o fazem [...]” (FORTES, 1980, p. 92). Com isso, acreditamos que fraturas, luxações e torções passaram a fazer parte dos tratamentos ministrados pelo cirurgião. A prática diária das funções afeitas à cirurgia, que era sua formação¹³, com certeza, não se alterava nestas condições. Talvez a forma ou o tratamento pudesse ter alterações de acordo com o local, mas os procedimentos eram os mesmos. No entanto, as doenças decorrentes do clima, como vimos antes, eram motivadoras de inúmeras baixas, e seu tratamento, haja visto não existir médico, cabia ao cirurgião nomeado para atuar entre os primeiros colonos e soldados.

Ser soldado ou ser colono: as doenças que acometiam os moradores

Ser soldado no século XVIII já era assustador, e, para os recrutados na colônia brasileira e prestar o serviço no extremo sul da América portuguesa era estar no limite de sua capacidade mental. Para além do combate – o que é inerente à função de militar – as condições ambientais, totalmente contrárias aos seus locais de origem, eram propícias ao desenvolvimento de doenças. Os pesquisadores Mauro Dillmann, Francisco Alves e Luiz Henrique Torres sintetizam a situação do soldado América portuguesa. Para eles, “ser soldado, em Portugal e na América portuguesa, do século XVIII significava, em suma, estar submetido a precárias condições de vida, iminência de doenças e morte” (DILLMANN, ALVES, TORRES, 2016, p. 363). A pouca estrutura e as precárias instalações militares¹⁴ concorriam, em grande medida, para favorecer o desenvolvimento das doenças. Para além dos ferimentos e doenças decorrentes dos combates e treinamentos, os soldados eram acometidos de “febres, disenterias, inflamações, esquinências, tosses, tosses convulsivas, reumatismos, inflamações dos olhos, catarros, pleurises, peripneumonia, inflamações nos rins”. (Idem, p. 362).

Ao apontar os exércitos como grandes vetores da transmissão de doenças, a pesquisadora Nikelen Witter nos permite pensar o quanto os militares foram responsáveis pelas primeiras doenças no Rio Grande de São Pedro. No caso do povoado, em sua concepção militar, esse papel é muito claro. Se tomarmos a sífilis, dentro desse conjunto de doenças, os exércitos são personagens principais da sua disseminação. (WITTER, 2005, s/n). Ainda pensando na Vila de Rio Grande, não havia apenas as doenças trazidas pelos militares, mas também aquelas decorrentes da ocupação ou dos conflitos.

“Dei todas as mais providências que me pareceram precisas para a subsistência daquele presidio que ia acabar podendo segurar é o melhor clima que tem a América, pois ainda ali se não experimentou, nem houve sezões, nem febres malignas, e *Mulheres que eu tinha mandado do Rio [de Janeiro], as mais corridas, e Galicadas*, sem cura melhoraram, e pariram quase todas” (SILVA PAES, s/a. Apud CESAR, 1981, p. 128). (Grifo meu).

¹³ Sebastião Gomes de Carvalho possivelmente estudou sob a orientação de Monravá e Roca, e, depois, talvez, com Santucci, renomados médicos que qualificavam o ensino português e eram anatomistas. (LEMOS JUNIOR, 1881). Como a anatomia só foi proibida em 1739, podemos inferir que o Gomes de Carvalho possuía conhecimento anatômico, pois muitas vezes assinava como “cirurgião anatômico aprovado com exercício no Hospital Real”. (AHRGS, 1977, p. 239).

¹⁴ Tau Golin, ao retratar as condições de vida dos soldados, destaca uma carta do Brigadeiro onde “o cômodo dos oficiais aqui é em barracas. Procurarei ir-lhes dizer fazendo cobertos de capim, para assim ficarem mais abrigados neste inverno”. (SILVA PAES, 1737 apud GOLIN, 2015, p. 35).

Não é objetivo desse trabalho discutir ou analisar o discurso do Brigadeiro, mas, nesse caso, a carta do Brigadeiro Silva Paes mostra o quanto esse militar estava comprometido com o sucesso da ocupação a ponto de incentivar a vinda de mulheres, mesmo que “galicadas”¹⁵, para manter os soldados vinculados à terra, alegando que o ambiente era saudável. Nas palavras do Brigadeiro, as mulheres, mesmo doentes e sem possibilidade de cura, haviam melhorado e quase todas tiveram filhos.

O otimismo do Brigadeiro em relação ao ambiente é algo que suscita nossa reflexão sobre seu discurso propagandista da colonização, uma vez que o principal remédio utilizado no tratamento do *Morbo*, o azougue, não se encontrava disponível no presídio. Em certidão¹⁶ passada em 1742 pelo cirurgião a Viríssimo Dias Ferreira, cabo-de-esquadra de dragões que necessitava do tratamento por se encontrar galicado, vemos que Ferreira havia solicitado autorização para se dirigir ao Rio de Janeiro a fim de tratar-se. O cirurgião ainda declara que havia passado vários remédios que lhe pareciam adequados ao paciente. Além da sífilis, o militar tinha “um tumor obstruto na região do ventre, parte lateral esquerda que lhe dá grande moléstia, como também uns flatos na região do peito.”¹⁷

A despeito de outras pesquisas e trabalhos referentes ao assunto, podemos inferir que a sífilis, em grande medida, entrou na região pelos soldados e colonos trazidos pelo Brigadeiro. Outros relatos dão conta de inúmeros casos de soldados que buscavam recursos em outras regiões para curarem seus males,¹⁸ o que nos leva a supor que não houvesse confiança nos cuidados prestados pelos cirurgiões nomeados e, ainda, que houvesse carência de remédios e instrumentos adequados. O sargento Francisco Fernandes de Lima afirma que “pela incapacidade das casas” e o “desabrido da terra”, fazendo referência ao tempo¹⁹, não conseguiria sua cura.

Vale lembrar que os soldados e os colonos instalados no Continente de São Pedro provinham do Rio de Janeiro, Bahia, Pernambuco, e de outros lugares quentes, o que fez com que sofressem com o frio e a umidade da região meridional, que provocavam doenças vinculadas ao aparelho respiratório. Nesse caso, como afirma a pesquisadora Cristina Gurgel, a tuberculose acompanhava as ondas migratórias do período, sendo “conhecida como tísica [...] de peste branca e mal do peito. [...] e a disseminação da tuberculose teria acompanhado as sucessivas e crescentes correntes migratórias humanas.” (GURGEL, 2010, p. 44). Numa consulta rápida ao dicionário

¹⁵ *Galicadas* vem do gálico, mal Francez, ou venéreo. (BLUTEAU, 1789, p. 564). O dicionário Chernoviz já traz *Morbo Gálico*, o mesmo que sífilis. (CHERNOVIZ, 1890. p. 7).

¹⁶ Registro do requerimento que fez o Cabo de Dragões Viríssimo Dias Ferreira, para o que nele se declara em 23/05/1742. (AHRGS, 1977, p. 165-166).

¹⁷ Para Bluteau (1789), o tumor é um SCIRRHO, tumor duro que costuma se formar no ventre. (p. 380). Já o flato é uma porção de ar entremetida nos condutos do sangue que causa dor e talvez a morte. (p. 620).

¹⁸ Exemplo disso temos em um requerimento do sargento Francisco Fernandes de Lima (21/05/1742) onde solicita seis meses de licença para se deslocar ao Rio de Janeiro por estar “gravemente enfermo e galicado, pela qual moléstia se não faz curável, por nesta terra não poder tomar a cura necessária para o achaque que padece, tanto pelo desabrido dela como pela incapacidade das casas, e carece ir para terra donde não tenha estes inconvenientes.” (AHRGS, 1977, p. 176-177).

¹⁹ O dicionarista Raphael Bluteau destaca que desabrido está associado a tempo frio e chuvoso. (BLUTEAU, 1789, p. 382).

Chernoviz, verificamos que a tuberculose²⁰ pode ter outras causas.

A má alimentação, insuficiente, a reunião de grande numero de individuos n'um pequeno espaço, a respiração do ar impuro, a privação dos raios solares, a falta de exercício, as paixões tristes, os excessos de todo o gênero, são outras tantas causas que, actuando sobre um indivíduo *predisposto* á tísica, a produzem infalivelmente. (CHERNOVIZ, 1890, p. 1095).

Se consideramos o ambiente e as condições de vida desses soldados e colonos no Continente, pode-se, com certeza, afirmar que estavam predispostos a contraírem doenças pulmonares, como a tuberculose, fazendo com que as baixas no corpo de tropa fossem consideráveis. Soldados mal alimentados, mal abrigados, com carências de fardamento, soldados atrasados, eram temas recorrentes nos relatórios do comandante do Regimento de Dragões, Rafael Pinto Bandeira, que informa que eram “*imprestáveis* para o serviço das armas por estarem atacados do peito.” (SOUZA, 2016, p. 59). O pesquisador Blau Fabrício de Souza ainda faz referência a soldados que, vindos de São Paulo para expulsar os espanhóis (1763), foram acometidos por um surto de varíola.

Em relação aos ferimentos decorrentes das escaramuças, Blau Fabrício de Souza relata a descrição do cirurgião-mor Francisco Ferreira de Souza sobre seu trabalho:

Dos espanhóis feridos, uns a espada e outros a mosquete, se recolheram para o hospital vinte e sete (menos o capitão Dom José que no dia do ataque pereceu) os quais foram dirigidos ao cirurgião-mor Francisco Ferreira de Souza, a quem tocou (por ordem) a inspeção destes enfermos, dos quais só faleceram (dentro do hospital) dois. Do ataque do chefe Mc Doval (sic) se recolheram para o hospital vinte e nove enfermos (menos o capitão de mar e guerra Antônio José Pegado), dos quais só faleceram dois. O cirurgião-mor supra dito, a cujo cargo estava a assistência de tais enfermos amputou no dia 20 de abril quatro pernas, dois braços, e reduziu entre pernas e braços fraturados sete, e os mais feridos todos eram de muita circunspeção, o dito cirurgião-mor assistia num desvelo incessante em continuada visita, tanto a estes enfermos, como aos espanhóis, com muita caridade, amor e desvelo. (apud SOUZA, 2016, p. 58).

Podemos observar através desses relatos que Sebastião Gomes de Carvalho não devia desfrutar de tranquilidade em sua rotina dentro do quartelamento. Deve-se ainda acrescentar os castigos a que eram submetidos os soldados devido à alguma falta que tivessem cometido. A falta mais comum era a deserção e dentre os castigos estava o desconto no soldo,²¹ que era o que menos transtornos trazia ao cirurgião. Mas se os atrasos nos soldos praticamente não afetavam fisicamente o apenado, os castigos físicos eram terríveis. A começar pelos grilhões que eram presos aos seus pés durante vários anos.²² Com o tempo, esses artefatos presos aos tornozelos provocavam ferimentos e

²⁰ Em referência a tuberculose, Bluteau usa dois verbetes. No primeiro usa o termo *tísica* para explicar que é “doença causada de chagas no bofe” (Idem, p. 461). No segundo, usa *tubérculo*: “tumor como verruga criado nas artérias leves, no bofe, que causa sufocação.” (Idem, p. 497).

²¹ Sentença do cabo-de-esquadra Francisco Xavier Barreto. Condenado a seis meses sem soldo por ter escalado “a estacada” da Fortaleza de Jesus Maria José, em 11/08/1737. (AHRGS, 1977, p. 44).

²² Portaria do Brigadeiro Silva Paes, de 04/07/1737, condenando o soldado Francisco da Costa. Após absolvido da pena capital foi condenado a usar um grilhão no pé esquerdo e sem soldo por 5 anos. Já os soldados Manuel Maciel, Salvador Pereira Dias, Antônio da Costa e Antônio dos Santos, (Portaria de 01/08/1737), pelo mesmo crime, foram condenados a dois anos sem soldo e grilhão no pé direito. Todos a título de exemplo para os demais. (AHRGS, 1977, p. 42-43).

possíveis infecções. Mas, com certeza, a *polé*²³ era o castigo mais duro e que acabava envolvendo o cirurgião. Os chamados *tratos de polé*²⁴ provocavam deslocamentos e luxações e exigiam um conhecimento anatômico para restabelecer as articulações que saíam do lugar.

Interessante relato ainda temos quando o Capitão Antônio Gonçalves dos Anjos, solicita ser transferido, com sua família, para o Rio de Janeiro²⁵. Por ter vindo para o povoado às suas próprias custas, não tinha direito a receber mantimentos. Informa, ainda, que sua esposa sofria de "contínuas moléstias" e que só tinha "remédio donde haja médico e tudo o mais que lhe for preciso para o bem de sua saúde." Mais adiante, o referido capitão reforça que "a principal causa das moléstias que padece sua mulher a que aqui se não dá remédio." Para isso, exigia que tivesse "uma certidão do Comissário de Mostras" constando que o casal veio "para esta povoação a seu negócio", o que é providenciado pelo Comissário. Entretanto, possivelmente, para ter direito a receber os cuidados médicos necessários fora do presídio, Antônio Gonçalves dos Anjos solicita uma certidão do cirurgião, na qual constassem as moléstias. Assim, escreveu o licenciado na mesma petição:

Sebastião Gomes de Carvalho, cirurgião aprovado com exercício no Hospital Real, Certifico que a mulher do suplicante [Antônio Gonçalves dos Anjos], por nome D. Antonia de Moraes, padece continuamente moléstias, tanto de *erisipelas universais*, como também moléstias nos olhos continuamente, procedido tudo de um parto infeliz que teve, de lhe não ficou lúbrico o seu ordinário; e padece continuamente dores de cabeça que lhe dão grande moléstia; e como os *ares do país sejam nocivos em razão do muito salitre* que neles se acha, como também a *falta de médicos para a sua assistência*, carece mudar de *clima mais temperado* aonde se achem todos os requisitos necessários que se precisam para a cura de tão grandes queixas. (AHRGS, 1977, p. 143). (Grifos nossos).

Nesse parecer do licenciado Gomes de Carvalho podemos extrair diversas situações para nossa análise. A primeira é que a D. Antonia de Moraes sofria de erisipela. Para Bluteau (1789) erisipela é "uma inflamação produzida de sangue extravariado entre a cútis e a carne." (p. 525). Já Chernoviz destaca diversos tipos de erisipela, dando destaque para a erisipela de rosto que, além de ser a mais grave, atinge os olhos e "as pálpebras ficam inchadas, os olhos fechados e lagrimosos, o nariz e os beijos inchados, as orelhas rubras e luzidias." (CHERNOVIZ, 1890, p. 1001). A causa que agrava a doença da esposa do capitão é definida pelo licenciado pela quantidade de *salitre* no ar. Acreditamos que o cirurgião tenha usado um termo técnico para definir o sal que acompanha a umidade do vento, no litoral²⁶, e, tendo a senhora, uma erisipela no rosto, principalmente no inverno, o vento gelado e

²³ Instrumento de tortura muito usado pelo Tribunal da Inquisição. Consistia de suspender o apenado por cordas, normalmente pelos pulsos, com uns pesos de ferro amarrados a seus pés. Após suspenso, o soltava-o de modo brusco. Além das dores, podia deslocar braços e pernas, causar luxações e comprometer as articulações. Raphael Bluteau descreve como "erguer ao alto dela os criminosos atados à corda, e deixá-los cair a terra, o que se diz dar tratos de polé." (Verbete *Polé*. BLUTEAU, 1789, p. 212).

²⁴ Pela portaria de 01/08/1737, os soldados Caetano Dias Bacelar e Francisco Xavier foram condenados, pelo crime de deserção, a "três tratos de polé", sem soldos por três anos e com um grilhão no pé direito. (AHRGS, 1977, p. 44).

²⁵ Registro do requerimento que fez o Capitão Antônio Gonçalves dos Anjos em 27/08/1740. (AHRGS, 1977, p. 141-143).

²⁶ Bluteau define como "sal formado da união do ácido nitroso com um alkali[no] fixo; funde-se no fogo". (BLUTEAU, 1789, p. 369).

salgado deveria ser muito prejudicial à sua saúde.

Outro fator a ser analisado é quando o cirurgião atesta que não há médicos para tratar da paciente. Esta afirmação nos suscita algumas reflexões. Podemos acreditar que seja uma colocação *pro forma* inserida no atestado. Nesse caso, um texto padrão que permitiria justificar a saída da paciente para se tratar em outra região. Ou, ainda, podemos supor que fosse uma maneira do cirurgião eximir-se da responsabilidade, apelando para a hierarquia das funções médicas. De qualquer forma, reforça a carência de médicos nos lugares mais afastados, uma situação comum no período colonial. E, dentro de um aquartelamento, havia a provisão para somente um cirurgião, que deveria desempenhar ambas as funções, se isso fosse necessário.

Nesse sentido, podemos observar que o trabalho do cirurgião se voltava não só ao tratamento das doenças do clima, como também das doenças decorrentes da forma como viviam os soldados. Se pensamos nas doenças que acometiam os colonos, veremos que estas já os acompanhavam desde a saída de seus locais de origem. No caso dos colonos que se lançavam ao mar em navios que não atendiam a orientação régia para o transporte, a situação era ainda pior. Oscar Wiederspahn, ao citar Oswaldo Rodrigues Cabral, assegura que as condições a que eram submetidos os colonos eram propícias ao aparecimento de doenças.

[...] poucos dias depois da partida, a água apodrecia e sendo a alimentação exclusivamente composta de gêneros em conserva, pobre de víveres frescos, começassem já os viajantes a sofrer as consequências, com o aparecimento das mais variadas afecções. Na promiscuidade dos alojamentos, as afecções iam passando de uns para os outros. Surgia a parasitose. Surgia as disenterias. [...] O mal de Luanda, que misteriosamente ia atingindo a fracos e fortes, homes e mulheres, poupando as crianças de peito, e que ia aos doentes alquebrando as forças, tirando-lhes a resistência física e moral. (CABRAL, 1937 apud WIEDERSPAHN, 1979, p. 22).

Além do longo percurso, as embarcações viajavam superlotadas, com acomodações inadequadas para uma viagem com passageiros de ambos os sexos confinados nos mesmos espaços, o que aumentava o número de mortes, principalmente de mulheres e crianças. Pode-se dizer que as condições gerais da viagem se comparavam ao transporte de tropas. (WIEDERSPAHN, 1979).

No entanto, o projeto de ocupação não poderia parar. O Brigadeiro Silva Paes empenhou-se, no discurso e na prática, para que viessem, não só os insulares açorianos, como moradores de outras partes da colônia. O discurso da conquista de terras próprias permitiu o sonho de colonização de muitos que vieram para região. E a semelhança com o clima europeu tornava o Rio Grande uma terra de promessa (FORTES, 2001; KÜHN, 2014; MARQUES, 2011), de um paraíso a ser conquistado.

Mas, nesse caso, as promessas não se estendiam aos moradores que vinham de outras partes da colônia. Estes não desfrutavam das vantagens, por exemplo, que constavam no Edital de 1747.²⁷ Os insulares que viessem tinham direito a mantimentos, ferramentas, sementes e até valores

²⁷ Edital publicado em 17 de setembro de 1747 que determinava as quantidades de colonos, as condições de viagem e as vantagens que os colonos teriam. Sobre a colonização açoriana ver BARROSO, Vera Lucia Maciel. Açorianos no Brasil: história, memória, genealogia e historiografia. – Porto Alegre: EST, 2002.

em dinheiro. Considerando que muitos colonos que vinham da Colônia do Sacramento ou até mesmo aqueles que chegaram com Silva Paes, não tinham direito aos benefícios, podemos inferir que as tensões e conflitos entre os grupos eram motivo para constantes negociações. Essa diferença de tratamento gerava petições junto à comandância, até mesmo por parte dos insulares que estavam em outras regiões da colônia.

Mas, para as autoridades metropolitanas instaladas na colônia, a assistência era dada de acordo com os interesses da ocupação. Nesse sentido, pode-se afirmar que o atendimento da saúde foi amplamente usado para o alcance destes interesses. Isto porque a assistência em insumos e mantimentos dependia muito das condições da barra para a chegada dos navios com esses produtos. A carência de vinagre, azeite, roupas, etc., se acentuava com a chegada do inverno. O clima frio e úmido do inverno não poupava soldados e colonos. Assim, a assistência dada pelo governo era imprescindível para o sucesso da ocupação.

O cirurgião, por sua vez, desfrutava de benefícios e prestígio que a falta de médicos lhe proporcionava. Segundo Márcia Moisés Ribeiro, todo e qualquer atendimento relacionado à saúde para uma população, que se ressentia da carência absoluta de atendimento especializado, o saber cirúrgico proporcionava, rapidamente, um prestígio social que este profissional não desfrutaria no reino. (RIBEIRO, 1997, p. 35). É será por meio do prestígio que a condição de cirurgião lhe proporcionará, que Sebastião Gomes de Carvalho traçou suas estratégias para ascender socialmente.

Sebastião Gomes de Carvalho e sua trajetória social

Carvalho tinha consciência de que exercício exclusivo de seu ofício não tornaria possível alcançar os sonhos de todos os homens que vinham para a colônia em busca do sonho social e financeiro e seu retorno à metrópole. As condições em que viviam soldados e colonos não possibilitariam realizar suas aspirações e as carências estruturais do presídio não lhe permitiam margens que pudesse explorar e obter vantagens. Mas, por integrar um grupo de pessoas que detinha o poder, Gomes de Carvalho passou a desfrutar das mesmas oportunidades. Encontrou no comércio do couro uma forma de satisfazer sua ambição financeira e fincar sólidos esteios dentro da sociedade riograndina. Talvez desse negócio resultassem ganhos não tão lícitos, mas que faziam parte da rotina dos comerciantes, desde a fundação da Colônia de Sacramento.

E o sucesso das escolhas de Gomes de Carvalho podem ser observadas em uma anotação no relato dos naufragos do Wagner. Nesse relato, John Bulkeley e John Cummins, após desembarcarem no presídio, em meio à Revolta dos Dragões²⁸, foram convidados a se hospedarem na casa de Gomes de Carvalho. No relato, os naufragos afirmam que foram conduzidos “*a la casa del cirujano, la mejor morada de la plaza, donde se nos agasajó de la manera más hospitalera.*”²⁹ Considerando que

²⁸ Sobre a Revolta dos Dragões, ver ALVES, Francisco das Neves. Uma revolta militar e social no alvorecer do Rio Grande do Sul. In: POSSAMAI, PAULO CESAR (Org.). *Gente de guerra e fronteira: estudos de história militar do Rio Grande do Sul*. – Pelotas: Ed. da UFPel, 2010, p. 33-52.

²⁹ BULKELEY, John. CUMMINS, John. *Una viaje a los mares del sur* – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Eudeba, 2014. Esses dois oficiais da marinha britânica eram sobreviventes do naufrágio da fragata britânica HMS Wager.

eram homens que haviam sofrido as mazelas de um naufrágio e faziam, muitas vezes, de uma tábua sua cama, a visão de *la mejor morada de la plaza*, pode ser apenas uma percepção idealizada. No entanto, como dito anteriormente, os negócios de Gomes de Carvalho, em uma colônia dependente do couro, apontam para a possibilidade de bons negócios e lucros, o que nos leva a considerar plenamente plausível que o cirurgião possuísse, sim, uma casa na parte nobre da Vila.

O comércio desenvolvido por Sebastião Gomes de Carvalho está associado ao lucro, e não à sua legalidade. Diversos fatores nos levam a acreditar que o início de sua ascensão social esteja associado ao comércio de couro e ao contrabando. Em artigo de 2012, Fábio Kühn afirma que a Colônia do Sacramento, muito além de ser uma fortaleza militar era, também, uma praça mercantil. Neste trabalho, Kühn afirma que o comércio era importante, principalmente, para a praça do Rio de Janeiro, que escoava suas mercadorias, como o açúcar, e recebia a prata espanhola que descia da Bolívia. (KÜHN, 2012, p. 107-121). Nesse sentido, o comércio que permitia o crescimento da povoação, era a sustentação da elite fluminense. No entanto, o mesmo autor lembra que o comércio era acompanhado pelo contrabando, principalmente, de escravos. O pesquisador afirma, ainda, que a possibilidade de doenças e epidemias acompanhavam o lucro fácil proporcionado pelo comércio ilegal.³⁰

Segundo relato de George Anson, comandante de uma esquadra britânica, que, em função de uma iminente guerra com a Espanha, recebeu ordens de dar combate aos espanhóis no Pacífico, ao aportarem em Santa Catarina, avistaram o povoado comandado por um “Brigadeiro das Armas do Rei de Portugal”, José da Silva Paes. Esta é a descrição feita pelo comandante britânico:

Este Oficial tem sob suas ordens uma guarnição de soldados, e por consequência e temido mais do que qualquer um de seus predecessores. Ele se veste melhor, vive mais magnificamente, conhece melhor o valor do dinheiro do qual os habitantes jamais sonharam, empregando meios para enriquecer que os outros também nunca tiveram a menor ideia. [...]. Pela proximidade do Rio da Prata, ele faz um bom comércio de contrabando entre os portugueses e os espanhóis. (ANSON, 1748 apud BERGER, 1979, p. 69).

A esta descrição soma-se uma petição feita por Gomes de Carvalho, juntamente com o Tenente Antonio Gonçalves. Nela, os dois negociantes solicitam isenção dos impostos – que na opinião deles já teriam sido pagos – referentes um transporte de carregamento de couros (AHRGS, 1977, p. 57-58). Lamentavelmente, não temos a resposta de André Coutinho, então comandante do presídio. Mas no despacho, o Chefe da Expedição destaca que não foi pago nenhum imposto e reitera que o tenente Antônio Gonçalves voltou para saldar sua dívida com o Estado. Mas Sebastião Gomes de Carvalho não retornou para o pagamento.

Mesmo que o relato do comandante Anson seja de quando Silva Paes já estava em Santa Catarina, a sua proximidade com Gomes de Carvalho remonta à fundação do presídio. Nesse sentido, podemos acreditar que Gomes de Carvalho já negociava com couros e, se pensarmos o contrabando como uma coisa naturalmente desenvolvida pelas elites mercantis, podemos inferir, até pelo seu

³⁰ A preocupação das autoridades levou o governador a ordenar que, em todas embarcações, os fiscais da fazenda, juntamente com o cirurgião José Moreira, fizessem uma inspeção nos navios, atestando a saúde dos cativos e tripulantes, antes do desembarque. (KÜHN, 2012, p. 110).

envolvimento com o comandante do presídio, que este fizesse parte dos seus negócios.

Se consideramos a vida social da colônia uma reprodução da sociedade existente na metrópole, ou seja, uma continuação do Antigo Regime nela vigente, vemos que o ofício de cirurgião era subalterno. Nesse sentido, é plausível supor que Gomes de Carvalho era “excluído das relações locais relevantes, [...], na margem da sociedade local”. (HESPANHA, 2007, p. 16). De acordo com Fábio Kühn, numa região de fronteira como era o Continente de Rio Grande, a forma tradicional de ascensão social era dada aos originários dos meios militares, no entanto, a elite local, por ser nova e ainda buscando afirmação no poder local, permitia a inserção de “indivíduos de origem portuguesa, que se destacavam, via de regra, pelo sucesso nos negócios.” (KÜHN, 2014, p. 200-201). Situação que abarcaria o licenciado. Somente o seu sucesso nos negócios lhe permitiria alçar um lugar na hierarquia social riograndina. O inventário do licenciado nos informa que ele possuía um patrimônio de 1:069\$200, um percentual de dívidas de 8% e 03 escravos. Apesar de possuir uma condição inferior à do cirurgião André Machado Soares, que era fazendeiro e tinha um patrimônio de 3:013\$860, 0% de endividamento e 12 escravos, Gomes de Carvalho se insere dentro de uma elite não só detentora do poder, mas rica. (KÜHN, 2014, p. 203).

Ao casar-se com uma filha das primeiras famílias vindas de Sacramento, Eufrásia Maria de Oliveira, Sebastião Gomes de Carvalho se torna cunhado de Francisco Pinto Bandeira, um dos primeiros povoadores de Rio Grande, o que pode ter permitido que o cirurgião fizesse parte da rede de relações dos fundadores do povoado. Nesse caso, vamos estabelecer os limites propostos por Mafalda Soares da Cunha, que identifica “as relações entre os indivíduos implicam a existência de fluxos trocas de natureza e conteúdo vário e são, quase sempre, assimétricas e desiguais.” (CUNHA, 2010, p. 120). A autora ainda alerta para o fato de que essas desigualdades estabelecem uma hierarquia definida, em alguns casos, pelo poder econômico. A função de cirurgião era considerada uma função subalterna e segregada socialmente. Somente o sucesso em outra área, o comércio, por exemplo, poderia inserir Gomes de Carvalho no círculo mais alto da sociedade riograndina. Ou, como a própria autora reitera, no caso do cirurgião, a consanguinidade não interferiu na existência dessa associação, mas o casamento lhe permitiu “uma opção de aliança com um grupo familiar que se revela atraente.” Se pensamos na condição de Francisco Pinto Bandeira, herdeiro das melhores famílias de Laguna, vemos que sua família “possui determinados atributos sociais, econômicos, relacionais ou simbólicos” que são do interesse de Gomes de Carvalho. (CUNHA, 2010, p. 120). A partir do casamento, o cirurgião passou a ter importância hierárquica no grupo que comandava a Vila.

Padrinho de Rafael Pinto Bandeiro, filho de Francisco, e, posteriormente, elevado ao cargo de vereador, Sebastião Gomes de Carvalho passa a tomar decisões em prol dos interesses dessa elite, principalmente nas tomadas de decisões relativas ao comércio de couro. Já em Viamão, mesmo após a invasão espanhola em 1763, continuaria executando suas funções na Câmara como vereador.³¹

³¹ Há “uma notável continuidade dos oficiais camarários: a impressão é que o grupo que controlava o poder local na sede da vila continuou tendo uma considerável influência em Viamão.” (KÜHN, 2014, p. 197).

Considerações Finais

As condições de vida de soldados e colonos nos primeiros anos da colonização portuguesa no Brasil meridional foram marcadas por inúmeras situações que colocaram à prova o projeto de ocupação. Em relação a isto é importante ressaltar que o atendimento dos colonos e soldados, sobretudo em termos de saúde, foi percebido como fundamental para a continuação e o sucesso deste projeto. As condições ambientais (o frio e a umidade) afetaram significativamente as pessoas vindas, inicialmente, de várias regiões da América portuguesa para se instalarem no Continente de São Pedro. Além do inverno continentino, houve momentos de desabastecimento da povoação pelas condições impróprias de navegação na Barra. O frio e a umidade foram os responsáveis pelas inúmeras doenças que acometeram a população, sendo que até mesmo o Brigadeiro Silva Paes diz ter sofrido com o clima³², que causava mais baixas do que os ferimentos de combate. Procuramos, contudo, mostrar que as enfermidades que deviam ser atendidas pelos cirurgiões nomeados para a região decorriam tanto das condições climáticas, quanto dos treinamentos militares e das escaramuças com o inimigo. Nesse caso, podemos notar que a falta de estrutura decorria, em certa medida, do clima e de um certo descaso do governo colonial. No entanto, o poder administrativo, conhecedor dessa carência, buscava soluções que, em muitos casos, iam na direção contrária das orientações da metrópole, como permitir a saída de soldados e colonos do presídio, em busca de atendimento nas regiões com mais recursos. Em relação à trajetória de Sebastião Gomes de Carvalho, primeiro cirurgião do Rio Grande de São Pedro, procuramos mostrar que, para ascender socialmente, valeu-se do prestígio que o ofício lhe proporcionou, mesmo que seus rendimentos financeiros fossem poucos, como se comprova na documentação analisada³³. Dentre suas estratégias para galgar posições na hierarquia social própria do Antigo Regime na colônia, Carvalho recorreu ao casamento e ao comércio e, posteriormente, à função de vereador da Câmara Municipal de Viamão. Outro ponto que merece ser destacado é que sua trajetória se diferencia da de outros cirurgiões do século XVIII³⁴, que se dedicaram, exclusivamente, ao ofício das artes de curar, produzindo tratados e receituários utilizados pela população que eles atendiam. Como procuramos demonstrar, a condição muito particular do Continente de São Pedro, uma área em constante litígio e com péssimas condições estruturais no atendimento aos enfermos, é o que definirá as estratégias traçadas pelo cirurgião para sua ascensão social na sociedade riograndina.

³² Em correspondência de 1736 a Martinho de Mendonça de Pina e Proença, Silva Paes informa ao amigo, a quem muito estimava, que estava com “algua moléstia do clima qual he hua cosseira com que me divirto alguns instantes que tenho livres”. (ALVES, 1939, p. 21).

³³ O soldo de um cirurgião era de 10\$000. Comparando com um oficial, o soldo era 50% inferior a um Tenente, por exemplo. O soldo do licenciado se posicionava entre um sargento (9\$000) e um Alferes (18\$000). (AHRGS, 1977, p. 54).

³⁴ Em sua dissertação de mestrado, Isaac Facchini Badinelli discute a trajetória social do cirurgião João Cardoso de Miranda, envolvendo medicina e comércio. O cirurgião, além do ofício cirúrgico, negociava tabaco e escravos. (FACCHINI BADINELLI, Isaac. Medicina e comércio na dinâmica colonial: A trajetória social de João Cardoso de Miranda (Século XVIII). – Dissertação de Mestrado. – 150p. – Florianópolis: UFSC, 2018).

Bibliografia

ARQUIVO Histórico do Rio Grande do Sul. *Anais*. – v. 1. – Porto Alegre, 1977.

ABREU, Jean Luiz Neves. Os estudos anatômicos e cirúrgicos na Medicina portuguesa do século XVIII. - *Revista da SBHC*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 149-172, jul | dez 2007.

ABREU, Jean Luiz Neves. A colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das “Luzes” e as informações sobre as enfermidades da América portuguesa. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.14, n.3, p.761- 778. 2007.

ABREU, Laurinda. A organização e regulação das profissões médicas no Portugal moderno: entre as orientações da Coroa e os interesses privados. In: *Arte médica e imagem do corpo: de Hipócrates ao final do século XVIII*. Lisboa: Biblioteca Nacional, 2010, p. 97-122.

ALVES, Artur da Mota. CARTAS do Brigadeiro José da Silva Paes para Martinho Mendonça de P. Pina – Governador de Minas Gerais (1735-1738). In: *Separata do nº100 da Revista do Instituto Histórico e Geográfico do Rio Grande do Sul*. – Porto Alegre: Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1945.

ALVES, Francisco das Neves. Uma revolta militar e social no alvorecer do Rio Grande do Sul. In: POSSAMAI, PAULO CESAR (Org.). *Gente de guerra e fronteira: estudos de história militar do Rio Grande do Sul*. – Pelotas: Ed. da UFPel, 2010. p. 33-52.

ANSON, George. A Voyage round the world, in the years MDCCXL, I, II, III, IV... In: Berger, Paulo. (Org.). *Ilha de Santa Catarina: relatos de viajantes estrangeiros nos séculos XVIII e XIX*. – Florianópolis: Assembleia Legislativa; Assessoria Cultural, 1979. p. 61-77.

BLUTEAU, Dr. Rafael. *Diccionario da Lingua Portuguesa*. Reformado e acrescentado por Antonio de Moraes Silva. – Tomo I. – Lisboa: Na Officina de Simão Thaddeo Ferreira, 1789. Disponível em: <https://digital.bbm.usp.br/handle/bbm/5412> Acesso em 06 Jun de 2019.

BOURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. In: AMADO, Janaína e FERREIRA, Marieta de Moraes. *Usos e abusos da história oral*. (8ª edição) Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006, p. 184.

BULKELEY, John. CUMMINS, John. *Un viaje a los mares del sur* – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Eudeba, 2014.

CARVALHO, Rogério Machado de. Regulamentação, caridade ou estratégia política? As preocupações de um Brigadeiro com a saúde dos colonos e de seus comandados (Séc. XVIII). – *Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação*. 122 p. – São Leopoldo: UNISINOS, 2019.

CESAR, Guilhermino. *Primeiros cronistas do Rio Grande do Sul: estudo de fontes primárias da história rio-grandense acompanhado de vários textos*. Porto Alegre: EDURGS, 1981.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de Medicina Popular e das Sciencias accessarios para uso das familias*. – Pariz: A. Roger & F. Chernoviz, 1890. Disponível em: <https://digital.bbm.usp.br/handle/bbm/6947> Acesso em 06 Jun de 2019.

CUNHA, Mafalda Soares. Redes Sociais e decisões política no recrutamento dos governantes das

conquistas, 1580-1640. In: FRAGOSO, João. GOUVÊA, Maria de Fátima. (Orgs.). *Na trama das redes: política e negócios no império português, séculos XVI-XVIII*. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010. p. 117-154.

DILLMANN, Mauro. ALVES, Francisco das Neves. TORRES, Luis Henrique. Dos modos de ser soldado e capelão na militarizada povoação do Rio Grande do século XVIII. – *Revista Território & Fronteiras*, Cuiabá. Vol. 9, n. 2, jul. – dez., 2016.

FILHO, Lycurgo Santos. *Pequena História da Medicina Brasileira*. São Paulo: Desa, 1966.

FORTES, João Borges. *O brigadeiro José da Silva Paes e a fundação do Rio Grande*. 2. ed. – Porto Alegre: Erus, 1980.

_____. *Troncos seculares: o povoamento do Rio Grande do Sul*. – 2 ed. – Porto Alegre: Martins Livreiro, 1998.

_____. *Rio Grande de São Pedro: povoamento e conquista*. – coord. Julio Quevedo. – ed.2 – Porto Alegre: Martins Livreiro, 2001.

FRANCO, Sérgio da Costa. Os primórdios da Medicina no Rio Grande do Sul.- *Revista do Instituto Histórico e Geográfico do RGS*. Ano 84, n. 138. – Porto Alegre, 2003. p. 153-162.

GOLIN, Tau. *A Fronteira: 1763 – 1778 – História da brava gente e miseráveis tropas de mar e terra que conquistaram o Brasil meridional*. – Passo Fundo: Méritos, 2015. v.3.

GUIMARÃES, M. R. C. *Chernoviz e os manuais de Medicina popular no Império*. – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016.

GURGEL, Cristina. *Doenças e cura: o Brasil nos primeiros séculos*. – São Paulo: Contexto, 2010.

GRAEBIN, Cleusa Maria Gomes. “Gente das Ilhas” dos Açores no Rio Grande de São Pedro (século XVIII): mobilidade, cotidiano e trabalho. In: SCOTT, Ana Silva Volpi. BERUTE, Gabriel Santos. MATOS, Paulo Teodoro. (Orgs.). *Gente das Ilhas*. Trajetórias transatlânticas dos Açores ao Rio Grande de São Pedro entre as décadas de 1740 a 1790. – São Leopoldo: Oikos, 2014. p. 164 – 191.

HESPANHA, António Manuel. Prefácio. In: FRAGOSO, João Luís Ribeiro. ALMEIDA, Carla Maria Carvalho de. SAMPAIO, Antonio Carlos Jucá de. (Orgs.). *Conquistadores e negociantes: Histórias de elites no Antigo Regime nos Trópicos. América lusa, Séculos XVI a XVIII*. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007. p. 13-17.

JUNIOR, Maximiano Lemos. *A Medicina em Portugal: Até aos fins do século XVIII*. – Dissertação Inaugural. – Porto: Imprensa Commercial, 1881.

KARSBURG, A. VENDRAME, M. I. Investigação e formalização na perspectiva da Micro-História. In: VENDRAME, Máira Inês. KARSBURG, Alexandre. MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. (Orgs.). *Ensaio de micro-história: trajetória e imigração*. – São Leopoldo: Oikos; Editora Unisinos, 2016. p. 94.

KÜHN, Fábio. *Gente da Fronteira: família e poder no continente do Rio Grande (Campos de Viamão, 1720-1800)*. – São Leopoldo: Oikos, 2014.

_____. A Gibraltar do Prata: O contrabando de escravos na Colônia do Sacramento (1740-1777). In: NOVALES, Ana Frega. *et al.* (Orgs.). *História, regiões e fronteiras*. – Santa Maria: FACOS-UFSM, 2012. p. 105-121.

LE CLERE, Monsieur. *Cirurgia Anatomica por perguntas e respostas...* Trad. João Vigier. Lisboa: Na officina Real Deslandesiana, 1715.

LE GOFF, Jacques. *As Doenças tem História*. – Tradução: Laurinda Bom. – Lisboa: Terramar, 1985.

MARQUES, Rachel dos Santos. Por cima da carne seca: *Hierarquia e estratégias sociais no Rio Grande do Sul (c. 1750-1820)*. – (Dissertação de Mestrado). – CURITIBA: UFP, 2011.

PIAZZA, Walter F. *O Brigadeiro José da Silva Paes: Estruturador do Brasil Meridional*. - Florianópolis: Ed. da UFSC; Rio Grande: Ed. da Fundação Universidade do Rio Grande; Florianópolis: FCC Edições, 1988.

POSSAMAI, Paulo. *A vida quotidiana na Colônia do Sacramento (1715-1735)*. – Lisboa: Livros do Brasil, 2006.

RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos: A arte médico do Brasil no século XVIII*. – São Paulo: Hucitec, 1997.

SOUZA, Blau Fabrício. Medicina Militar no Rio Grande do Sul. In: QUEVEDO, Everton Reis. POMATTI, Angela Beatriz. (Orgs.). *Museu de História da Medicina – MUHM: um acervo vivo que se faz ponte entre o ontem e o hoje*. – Porto Alegre: Evangraf, 2016. p. 56–70.

WIEDERSPAHN, Oscar Henrique. *A colonização açoriana no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Escola Superior de Teologia São Lourenço Brindes, Instituto Cultural Português, 1979.

WITTER, Nikelen Acosta. Apontamentos para uma história da doença no Rio Grande do Sul – Séculos XVIII – XIX. *História em Revista*, v.11. UFPel, 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/HistRev/issue/view/653> Acesso em: 06 Jun de 2019.