



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

X MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

**Os sangradores no Portugal medievo até ao seu lento desaparecimento, em
momento de forte afirmação da enfermagem, no final do século XIX**

Nuno Miguel do Amaral Gouveia Couceiro da Costa

Coimbra, 2022



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

X MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Nuno Miguel do Amaral Gouveia Couceiro da Costa

**Os sangradores no Portugal medievo até ao seu lento desaparecimento, em
momento de forte afirmação da enfermagem, no final do século XIX**

Orientador: Professor Doutor Paulo Alexandre Carvalho Ferreira
Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Co-orientador: Professor Doutor Paulo Joaquim Pina Queirós
Professor Coordenador da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para
obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Coimbra, fevereiro de 2022

A História não é comemoração do passado,
mas uma forma de interpretar o presente

José Mattoso

Agradecimentos

Não poderia deixar de referenciar o Professor Paulo Alexandre como orientador pela disponibilidade que demonstrou e pelo incentivo dado para a consecução da tese. O Professor Paulo Queirós pelo seu convite em abraçar uma área que tanto gosto, pela sua permanente ajuda e apoio em diversos momentos, sendo o seu conhecimento profundo de história fundamental, nas guias orientadoras que me foi dando ao longo do tempo para que conseguisse concretizar a tese que agora apresento. Pela inclusão por convite na equipa da UICISA: estudo associado - História Saúde e Género Espanha, Portugal, Brasil (HISAG-EPB), integrado no projeto estruturante História e Epistemologia da Saúde e da Enfermagem, que tem sido uma experiência muito gratificante com envolvimento e participação em projetos muito interessantes.

A toda a minha família, à minha mulher Lúcia pela muita paciência que teve para o tempo que não dispus, por todos os mimos com que sempre me acarinhou, pelo incentivo e força que me soube imprimir sempre que foi necessário, às minhas filhas Maria Inês e Joana, aos meus pais que sempre me apoiaram em todo o meu percurso académico e profissional.

Ao meu amigo Aníbal Rodrigues, à minha cunhada Paula Aguiar e a todos os que contribuíram, seja por palavras, com bibliografia, nas leituras e correções necessárias para que conseguisse levar esta demanda até ao fim. Aos meus colegas de mestrado com os quais também aprendi imenso e levo para a vida.

ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C. - antes de Cristo

d.C. - depois de Cristo

CGENP – Cortes Gerais e Extraordinárias da Nação Portuguesa

CPR - Câmara dos Pares do Reino

CSDNP - Câmara dos Senhores Deputados da Nação Portuguesa

D. - Dom

Dr.- Doutor

DR – Diário da República

H.R.T.S. - Hospital Real de Todos os Santos

Séc. – Século

RESUMO

Considerando o tema “Os sangradores no Portugal Medieval até ao seu lento desaparecimento em momento de forte afirmação da enfermagem, no final do século XIX”, esta dissertação de mestrado pretendeu estudar o ofício dos sangradores, compreender como este surgiu e porque surgiu, analisar a sua evolução e as suas causas, bem como as relações com os demais ofícios, dando especial enfoque ao relacionamento com os enfermeiros e ao legado que os sangradores deixaram como contributo para o desenvolvimento desta profissão.

A abordagem metodológica consagrou uma inferência historiográfica com base na diversa literatura disponível, focando o tempo longo estrutural desde o surgimento oficial dos sangradores em Portugal em 1504 (por decreto) até ao fim da monarquia, em 1910 (embora extintos por decreto em 1870). As fontes de informação foram essencialmente primárias, dando-se também atenção a fontes secundárias ou a alguma matéria cinzenta.

Pretendeu-se estudar como, após cerca de quatro séculos de preponderância nos cuidados de saúde, o “ofício dos sangradores” entrou em declínio, como resultado dos avanços científicos do século XVII e do progressivo abandono de dogmas baseados na teoria hipocrática-galénica. Pretendeu-se, também, compreender as interações entre este ofício em declínio e o dos enfermeiros, que começa a afirmar-se como preponderante na prestação de cuidados de saúde à população. Como tal, assistiu-se a um processo evolutivo próprio, de mudança e, ao mesmo tempo, de plasticidade, que permitiu o crescimento e desenvolvimento da atividade dos enfermeiros, que evoluiu de ofício para profissão e, mais tardiamente, para ciência, produzindo, como tal, o seu conhecimento científico próprio.

Este trabalho é alicerçado numa questão fundamental: Como coexistiram os barbeiros sangradores e como se relacionaram com os enfermeiros nas suas funções de assistência em saúde?

Esta dissertação tem como objetivo compreender o “ofício dos sangradores,” as suas relações com o ofício do enfermeiro, tendo como base de análise o período de coexistência, e, conseqüentemente, identificar e compreender o legado deixado aos enfermeiros no seu processo de estruturação.

É expectável que a presente dissertação contribua para a melhoria do conhecimento do “ofício dos sangradores”, bem como do conhecimento da história da enfermagem, permitindo melhor compreender o presente, para melhor projetar o futuro.

Palavras chave: cirurgião barbeiro; ofício; história da enfermagem

ABSTRAT

With the theme “Os sangradores no Portugal Medievo até ao seu lento desaparecimento em momento de forte afirmação da enfermagem, no final do século XIX” in mind, this master thesis intended to study in detail the “ofício dos sangradores”. The thesis focused on its genesis and its origins, evolution and causes, as well as the linkages with other metiers, stressing the potential role on the development of the activity of nurses and on the legacy that was left.

The methodological approach considered the analysis of the available literature (e.g. primary and secondary sources, grey literature) for the long time period since the official appearance of the “ofício dos sangradores” in Portugal, by law in 1504, until the end of the monarchy in 1910, although the metier was extinct by law in 1870. In this sense, the analysis is intended to understand the decay of the “ofício dos sangradores” upon four centuries of existence and considering the changes on the scientific knowledge of the 17th century and the transformation of the paradigm and dogmas linked with the Hippocratic-Galenic theory. On the other hand, the analysis focused on the links between the declining “ofício dos sangradores” and the activity of nurses, that progressively became to be the prime craft responsible for the health care services. This resulted in gradual stages of growing and development of the nurse activities that later became a science with intrinsic investigation methods capable of generating scientific knowledge.

There was a major research question: How did the “barbeiros sangradores” and the nurses managed to coexist and to relate under the health care context?

This work aims to better understand the “ofício dos sangradores” and the potential relations with the nurse craft, considering the time-period of coexistence and it also aims to identify and comprehend the impacts of its legacy in the nurse craft.

It is expected that this work improves the existing knowledge of the “ofício dos sangradores” as well as of the history of nursing, in order to better understand the present and to be an effective support decision toll for the future.

Keywords: barber surgeon; craft; nursing history

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1.ENQUADRAMENTO TEÓRICO/CONCEPTUAL	19
Os cuidados de saúde nos primórdios da portugalidade.....	19
Teoria dos humores.....	21
Redescobrimdo os conhecimentos dos antigos.....	23
A sangria como método de cura.....	24
2.ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	31
3.APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E SUA INTERPRETAÇÃO	37
Perfil e critérios do candidato ao ofício de sangrador.....	37
O barbeiro-sangrador enquanto ofício ao longo dos tempos.....	41
Técnicas, material e instrumentos utilizados pelos sangradores.....	52
Complicações que poderiam advir do ato de sangrar.....	58
A revolução científica e influência na atividade dos sangradores.....	60
Os sangradores em contexto militar.....	66
Os sangradores em tempos de peste e epidemias.....	73
Os sangradores e os debates políticos no séc XIX.....	78
SÍNTESE FINAL	85
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91
Apêndices	
Apêndice 1- Tabela de pesquisa	

INTRODUÇÃO

Com a elaboração desta tese de mestrado, procurei acrescentar mais informação à história da enfermagem reduzindo o hiato de conhecimento sobre as suas origens e permitindo manter um processo construtivo. Neste caso, o estudo de uma atividade perdida no tempo, que deixou algumas raízes que contribuíram para o início da estruturação da enfermagem em Portugal como profissão.

Os sangradores, cirurgiões barbeiros ou cirurgiões das pequenas cirurgias eram pessoas que faziam parte integrante dos múltiplos ofícios (uns extintos, uns que prevalecem e outros que surgiram posteriormente), que se dedicavam aos cuidados de saúde suportados nas antigas teorias milenares hipocrático-galénicas oriundas da Grécia antiga e que desenvolviam a sua atividade junto daqueles que precisavam de cuidados de saúde.

Uma grande parte desses ofícios, dos quais é exemplo o ofício dos sangradores, surgiram e prevaleceram centenas de anos mas foram entrando em lento processo de declínio, extinguindo-se como consequência da evolução científica e da própria medicina. Ao mesmo tempo, outros conseguiram manter um processo evolutivo e adaptativo que permitiu absorver os ensinamentos úteis, mostrando maior capacidade de adaptabilidade aos desenvolvimentos surgidos na área da medicina, conseguindo fazer um percurso diametralmente oposto de crescimento e consolidação enquanto ofícios.

A enfermagem que existe hoje como ciência é exemplo real desse mesmo processo de crescimento e desenvolvimento e foi um dos exemplos de capacidade, de plasticidade à mudança e às novas e múltiplas descobertas que se sucedem num ritmo mais acelerado a partir do século XVII. Em tempos passados desenvolveu o seu ofício lado a lado com o ofício dos barbeiros sangradores, mantendo uma toada de afirmação, passando de um ofício pouco ou nada estruturado a um ofício mais regulado e essencial na prestação dos cuidados de saúde nas instituições que a ela se dedicavam, à medida que estas sofriam um processo evolutivo a nível organizativo e estrutural.

O tempo da existência oficial dos sangradores, desde a sua regulamentação, em 1504, com o surgimento do Hospital Real de Todos os Santos, entrecruza-se com o dos enfermeiros e é marcado ao longo de um espaço temporal de quase 400 anos por mudanças sociais, económicas, políticas e principalmente pelos avanços da medicina. Estes marcaram os últimos séculos e influenciaram sobremaneira o seu percurso de definhamento, sustentado em teorias médicas ultrapassadas e comprovadamente erradas, sentenciando-o ao desaparecimento oficial em Portugal, por decreto, em 1870.

O que se procura com esta investigação histórica sobre o ofício dos sangradores é compreender como surgiram, porque surgiram, como evoluíram, porque evoluíram, como se relacionaram com outros ofícios, dando especial enfoque aos enfermeiros. Como entraram em declínio fruto dos avanços científicos, nomeadamente no desenvolvimento de novos métodos e teorias como, é exemplo a descoberta da circulação sanguínea, o método experimental ou a teoria celular e que se começaram a fazer sentir na sua atividade, com conseqüente abandono progressivo dos médicos da teoria humoral e dos seus dogmas, prevalecendo somente um nicho cada vez mais reduzido de alguns saudosistas e resistentes dos tratados antigos de medicina grega, que por si só não eram suficientes para alimentar um ofício e os seus praticantes pela redução drástica no número de sangrias, limitado a zonas rurais com população pouco letrada.

De facto, diversos fatores foram responsáveis, apesar de tudo, pela sua resistência e manutenção ao longo de séculos, apesar das descobertas levadas a cabo na época renascentista e que começavam a pôr em causa a teoria humoral. O saber dos antigos perdurava consolidado por dois mil anos de história, desde os escritos de Hipócrates. Este cunho vindo de trás reforçado por outras contingências socioculturais, farão mesmo com que, contra todas as novas descobertas na área da anatomia, fisiologia e celular tenham sido insuficientes para que se abandonasse mais rápido do que seria expectável nos dias de hoje o ato de sangrar e este ainda tivesse perdurado muitos anos para além do fim oficial do ofício de sangrador em Portugal e se entrasse mesmo no século XX, encontrando-se barbeiros-sangradores em algumas pequenas vilas e aldeias do interior do país.

Hoje em dia, apesar de a sua extinção ser real e os barbeiros efetivamente hoje só se dedicarem ao corte de barba e cabelo, encontramos ainda um legado e vestígios dos mesmos em atos desempenhados pelos enfermeiros nos tempos atuais, como são as

colheitas de sangue, transfusões ou flebotomias para determinadas patologias e que de certa forma indiciam e tornam essencial que se procure compreender e investigar não só qual foi o seu relacionamento com o ofício de enfermeiro, mas quais foram os saberes absorvidos no processo de construção da identidade da enfermagem.

Interessa pois compreender e interligar objetivamente qual foi o relacionamento dos sangradores com os enfermeiros, uma vez que na pesquisa realizada, se encontraram documentos que referem o sangrador como substituto do enfermeiro em determinados momentos ou o enfermeiro como o supervisor da atividade desenvolvida por estes, ou como garante de intervenção em situação de uma sangria que pudesse correr mal. Compreende-se que todo este relacionamento, por vezes até de miscigenação entre os dois ofícios merece um maior aprofundamento da parte dos enfermeiros uma vez que também existem contributos para a compreensão e construção da nossa história com passado comum mas com destinos tão diferentes que fazem com que hoje a enfermagem seja uma ciência e que os sangradores sejam um ofício extinto.

A enfermagem como ciência recente que é hoje, tem um passado que urge explorar, investigar, porque somente através deste é que se consegue planejar o futuro e objetivar o caminho por onde deverá seguir. Todo este puzzle gigante que se encontra por completar envolve curiosidade, dedicação e perseverança da parte dos investigadores que se dedicam a esta área. Tudo isto é feito pelo investigador de forma narrativa, interpretativa e explicativa da história para que no final possamos compreender melhor o que fomos e o que somos. Como refere Queirós, et al. (2018), “Conhecer o passado é procurar fios condutores do desenvolvimento da enfermagem como ocupação e profissão” (p. 104).

Tendo em conta a temática subjacente: **“Os sangradores no Portugal medievo até ao seu lento desaparecimento, em momento de forte afirmação da enfermagem, no final do século XIX”**, partiu-se para a questão de investigação que suscitou pertinência em investigar e que foi:

Como coexistiram os barbeiros sangradores e como se relacionaram com os enfermeiros nas suas funções de assistência em saúde?

Para isso foram estabelecidos como objetivos:

- Compreender melhor este ofício extinto;
- A relação e convivência do mesmo com a atividade dos enfermeiros ao longo do seu tempo de existência;

- Compreender qual foi o legado deixado aos enfermeiros por este ofício na sua atividade passada.

Para isso, o autor realizou uma revisão da literatura utilizando metodologia historiográfica, considerando o longo tempo estrutural e as ligações contextuais necessárias à construção da síntese final descritiva e interpretativa, compreendendo o intervalo temporal que vai desde a formação oficial dos sangradores, em 1504, até ao fim da monarquia, em 1910.

Para a elaboração deste projeto, recorreu-se a consulta de bibliografia pertinente em bibliotecas e bases de dados, como a Ebsco, utilizando os descritores “Sangradores”, “Sangradores” e “Portugal”, “Sangradores” e “Barbeiros” e “Barber Surgeons” e ainda a bases de livros online, como a openlibrary, com acesso a fontes primárias (manuais de sangradores, atas das sessões das câmaras dos representantes da Monarquia constitucional,...), fontes secundárias e matéria cinzenta considerada pertinente, no espaço geográfico de Portugal, como referência, mas de forma não restritiva.

O objetivo final foi sistematizar toda esta informação recolhida e contribuir com dados concretos para que se conheça melhor um ofício perdido no tempo, mas que teve em determinado momento um papel relevante nos cuidados de saúde prestados à população portuguesa e no processo de estruturação dos enfermeiros enquanto ofício rumo à profissionalização.

A dissertação encontra-se estruturada em cinco capítulos principais, Enquadramento teórico/conceptual; Enquadramento metodológico; Apresentação dos resultados e sua interpretação e uma síntese final, apresentando posteriormente as referências bibliográficas utilizadas. Sempre que foi entendido, o investigador dividiu os capítulos em subcapítulos de forma a tornar-se mais fácil sistematizar a temática desenvolvida.

1.ENQUADRAMENTO TEÓRICO/CONCEPTUAL

O ofício de sangrador ou cirurgião-barbeiro, embora já de existência anterior à nossa portugalidade, perdurou no nosso país oficialmente regulamentado durante mais de três séculos, até à sua extinção, por decreto, em 1870, como refere Barradas (1999),“criado em 1504, com a publicação do Regimento do Hospital Real de Todos os Santos, o posto de barbeiro-sangrador dos hospitais manteve-se durante 366 anos,...” (p.182).

Extintos oficialmente em Portugal nesse ano, perduraram ainda durante algumas dezenas de anos, até ao século XX, principalmente nas pequenas localidades onde a falta de assistência e de cuidados de saúde, faziam com que estes fossem o único recurso para essas populações, existindo hoje diversos vestígios de um mester do passado.

Para que se compreenda melhor este ofício, como surgiu, as suas funções, os seus fundamentos de ação, a formação detida, o seu quadro evolutivo até à sua extinção e o seu legado, é necessário fazermos uma viagem no tempo até aos primórdios da formação de Portugal. Compreender a sociedade, os conhecimentos que existiam então, sobre a área médica e como estes se foram progressivamente tornando influentes, para que pudessem ter perdurado ao longo de centenas de anos.

Os cuidados de saúde nos primórdios da portugalidade

No início da formação do reino de Portugal, os cuidados de saúde eram prestados essencialmente pelas famílias dos enfermos e, na falta deles ou na incapacidade para fazerem alguma coisa pelos seus entes queridos, pelos monges que assumiam um papel social relevante, com a igreja a assumir um papel de substituto das famílias, na assistência dos pobres, dos desvalidos, dos indigentes através da criação de pequenos hospitais que existiam na época. A igreja e o cuidar convertem-se como um dever para todos os cristãos, criando-se lugares que serviam, de forma gratuita,

peregrinos, desamparados e doentes e, por conseguinte, passam a ser os percussores das enfermarias e hospitais (Ferraz, 2019).

Os monges praticavam a medicina baseada em conhecimentos que tinham ido buscar a terras distantes, no tempo das cruzadas, e que transmitiam uns aos outros sem criação de uma escola específica (Silva, 2002).

Durante este período, os monges seriam então os detentores e responsáveis principais pelas práticas médicas, baseadas nos conhecimentos médicos de então e que se baseavam essencialmente na teoria dos humores como motivo explicativo para os problemas de saúde das pessoas e a única solução para o seu tratamento.

A transmissão do conhecimento na Idade Média era feita somente pela palavra e pelos escritos dos textos antigos de medicina, copiados e transcritos pelos monges copistas. Os mosteiros detinham as grandes bibliotecas, onde somente os eruditos eram capazes de ler, interpretar e transcrever os códices de medicina antigos. Estas instituições eram o centro de poder perpetuados pela escrita (Ferraz, 2019). Os mosteiros e conventos constituíam o local ideal para a execução prática dos cuidados de saúde, sendo considerado um desígnio religioso (Silva, 2002).

Naquela altura, a escrita e a leitura eram reservadas a alguma parte da nobreza e principalmente dominadas pelos religiosos. No meio de uma população iletrada e sem outras instituições promotoras do conhecimento e do progresso, a Igreja era detentora de todo o conhecimento em geral e dos conhecimentos médicos em particular (Barradas, 1999) .

Estas instituições eram consideradas insuficientes para acudir a todos os que necessitavam desse apoio, mostrando-se quase sempre sobrelotadas. As igrejas procuravam suprir essa carência e surgiam em novos locais, hospitais, à época de pequena dimensão onde existissem grupos populacionais que o justificassem. Como é referido por Barradas (1999),

... as poucas camas disponíveis nos pequenos hospitais destinavam-se, não tanto a tratar as doenças, mas a dar a guarida aos mendigos, peregrinos e também aos doentes...as igrejas surgiam sempre que despontava algum agredado populacional mais significativo... (p.130).

Posteriormente, em finais do séc. XII e no reinado de D. Sancho I, inicia-se o ensino de medicina em Portugal, no mosteiro de Santa Cruz, em Coimbra. Diversos cónegos

do mosteiro são enviados para estudar medicina nas universidades de Paris e de Montpellier (Silva, 2002).

Será o início da formação de letrados na área da medicina, designados na altura por físicos. Posteriormente, e tendo em conta as mudanças operadas no seio da igreja e a inibição de qualquer contacto com o corpo por imposição da santa sé, será identificada a necessidade do surgimento de ofícios ligados à medicina prática e que culminará com o surgimento de uma grande instituição no reino de Portugal, agregando todas as pequenas instituições monásticas e que será criada no reinado de D. Manuel II, que terá a importante missão de oferecer quadros formativos para esses mesmos ofícios de onde surgirão os cirurgiões barbeiros ou vulgarmente chamados de sangradores, que terão a seu cargo o desempenho da arte de sangrar intimamente ligada aos ensinamentos de medicina em uso na época.

Teoria dos humores

Teoria em que se suportou toda a atividade desenvolvida pelos cirurgiões barbeiros. O filósofo grego Empédocles (490-435 a.C.) é considerado o pai desta teoria que entendia, baseada nos conceitos de Aristóteles (384-322 a.C.), que o universo era constituído por quatro elementos: a terra, a água, o ar e o fogo, correspondendo temperamentos frio e seco, frio e húmido, quente e húmido e quente e seco (Sousa, 2013) e dizia que o sangue fluía através do coração, sendo que a saúde dependia de um justo equilíbrio dos quatro elementos no corpo (Dampier, 1945).

Nesta base, a escola hipocrática de pensamento médico de Cós (existiam duas escolas na Grécia antiga) considerava que as doenças diferiam em função da pessoa e do ambiente e, nesse sentido, transpõe para o conceito de matéria universal o corpo biológico ao qual corresponderá com os quatro fluidos vitais, os quais denomina de humores (Sousa, 2013). A escola de Cnidos diferia por estudar individualmente cada doença e defender que necessitava de um remédio especial para cada uma das patologias (Dampier, 1945).

Na teoria humoral considerava-se que todos os líquidos perdidos pelo corpo, chamados de humores, eram resultado dos quatro elementos fundamentais, a terra, a água, o fogo e o ar, sendo que os humores seriam também quatro: o sangue, a bÍlis amarela, a fleuma e a bÍlis negra ou atrabÍlis, equilibrando-se no organismo de cada pessoa entre os meios seco, frio, húmido e quente (Barradas, 1999).

Destes todos, o sangue era o que assumia maior importância. Como é referido por Barradas (1999), dos quatro humores que se considerava existirem, o sangue, considerado o humor mais nobre, distinguia-se pela sua cor vermelha e era observado frequentemente nas feridas e nas doenças hemorrágicas. Reforçado por Galeno que o considerava "...o principal humor, assinalando um papel proeminente às suas alterações qualitativas (impurezas) e quantitativas (pletora)" (Santos, 1919, p. 9). O fígado seria o órgão onde se formava o sangue e onde este se mantinha em estado puro, ainda não combinado com os outros humores. Já segundo Sousa (2013), o sangue proviria do coração.

Os restantes humores seriam a bÍlis, amarela ou esverdeada, característica dos doentes com icterícia e que se detetava com frequência no vÓmito, sendo que o fígado seria o Órgão responsável pela sua formação, correspondendo à realidade (Barradas, 1999). Os outros dois humores, a fleuma estaria no cÓrebro e no sistema respiratÓrio (Sousa, 2013) e encontrava-se no suor, secreções nasais, sÓmen e outros lÍquidos claros ou translúcidos (Barradas, 1999). BÍlis negra ou atrabÍlis eram os nomes dados aos lÍquidos orgânicos de cor escura, como nas hemorragias digestivas, por exemplo, onde o sangue digerido adquiria características escuras por ação das enzimas digestivas (Barradas, 1999).

De acordo com os hipocráticos, estes elementos em equilÍbrio significariam que a pessoa estava de boa saúde (eucrasia), enquanto o seu desequilÍbrio, por excesso ou diminuição, seria considerado doença (discrasia). Para HipÓcrates e seus discÍpulos, o fÍsico só em Última análise interviria. Usavam a dieta e o repouso, deixando atuar o poder curativo da natureza (*Physis*), que deveria ser suficiente na sua maioria das vezes para restabelecer a eucrasia (Sousa, 2013). Resumido por Ferraz (2019), "...a doença resultava de causas naturais e o organismo humano possuía um poder natural de cura" (p. 42).

Esta teoria, fundada em textos deixados por HipÓcrates, baseava-se essencialmente tendo em conta os elementos naturais existentes, a terra, o fogo, o ar e a água e é fortemente marcada por Galeno (129-200 d.C.), que no perÍodo romano a revitaliza e a une inclusive à escola de Cnido, sistematizando os conhecimentos médicos e anatômicos gregos (Dampier, 1945). Promove, acrescentando à teoria de HipÓcrates de acordo com a predominância de cada humor, quatro tipos de temperamentos: O sanguíneo, de natureza quente, vivo e irrequieto; o bilioso, ativo e mal-humorado; o fleumático, frio e calculista; e o melancólico, triste e afetado pelo excesso de bÍlis

negra (Barradas, 1999), transferindo para o comportamento das pessoas a noção de equilíbrio e harmonia dos humores (Diepgen, 1932).

Os árabes, entre os quais o mais conhecido Avicena (980-1037 d.C.), irão também promover a transmissão do conhecimento dos antigos no seu tratado de medicina (O Cânone da Medicina), aperfeiçoando e estruturando os seus conceitos e avanços em áreas como a cirurgia e o cautério, no exame das urinas a olho nu, sendo um dos grandes responsáveis pela consolidação da teoria humoral e da sua prevalência em Portugal e resto da Europa por muitas centenas anos. Como refere Rezende (2009) “A doutrina da patologia humoral guiou a prática médica por mais de dois mil anos...” (p. 51).

Redescobrimo os conhecimentos dos antigos

Uma grande quantidade de textos originários do tempo da Grécia antiga e do antigo Império Romano, como os deixados por Hipócrates (460-377 a.C.) e por Galeno, chegam até aos religiosos, por influência da cultura árabe e por Avicena. Estes irão perdurar não só em Portugal, mas também nas escolas e universidades de ensino europeu de ciências médicas até ao final do século XVIII.

É muito interessante percebermos como foi possível preservar estes documentos por séculos de ocupação da Europa pelos povos bárbaros do norte após o fim do Império Romano. A preservação e redescoberta dos mesmos na Idade Média é da responsabilidade do povo árabe, tendo em conta diversos acontecimentos sociais políticos e históricos europeus que fizeram com que esse ocaso tivesse perdurado durante alguns séculos após a queda do Império Romano e o retrocesso na prática médica voltasse a entrar no campo ancestral dos mitos, das magias e rituais. “Alguns anos depois, em 476 d.C., o império ocidental desmorona-se e a administração é substituída pelo poder dos Godos...” (Barradas, 1999, p. 47).

Este hiato cede espaço, não só ao cristianismo, que inicia um processo de expansão, mas também às práticas ancestrais dos povos nórdicos, com a superstição, a magia e o místico a voltarem a ter um lugar de destaque (Barradas, 1999). Esta misticidade ir-se-á manter em alguns aspetos na sociedade medieval quando a teoria dos humores se torna a prática em voga, ligada e influenciada por fenómenos astrológicos. “A medicina monástica foi a princípio um misto de magia com uma ténue tintura de ciência antiga” (Dampier, 1945, p. 102).

De facto, ao contrário da igreja com a sua atitude baseada nas rezas, meditação como primeira linha para a cura ou como conforto para o moribundo ou o simples viajante e o facto de os povos bárbaros terem destruído todos os manuscritos que se relacionassem com a antiguidade contrastam com a cultura árabe que, ao contrário dos tempos de hoje, à época proíbe aos seus soldados a destruição de todo o conhecimento das civilizações conquistadas por si, preservando esses documentos (Hernigou, Hernigou, & Scarlat, 2021).

É pois assumidamente reconhecido o porquê de os árabes terem detido esse conhecimento e que este possa ter sido transmitido em momento de acalmia e de paz aos cruzados que rumavam à Palestina sendo depois transportado também até aos mosteiros europeus no momento em que a igreja cristã se começa a assumir em Portugal e em grande parte da Europa. Os autores Hernigou, Hernigou, & Scarlat (2021), referem que apesar de as cruzadas terem sido períodos de violência entre cristãos e árabes, nem sempre os momentos eram hostis entre estas duas religiões, sendo que por vezes estados cristãos aliaram-se a estados islâmicos na luta contra outro estado numa determinada área geográfica. Nestes períodos de tréguas, eram feitas trocas comerciais entre ambos e tinham acesso aos livros de medicina principais traduzidos para Árabe de Avicena como o já referido Cãnone de Medicina, traduzido para latim no séc. XIII e que até ao século XVII terá sido o livro mais utilizado nas universidades de medicina europeias (Hernigou, Hernigou, & Scarlat, 2021).

A sangria como método de cura

De acordo com Sousa (2013), “Quase tão antiga como o próprio homem, a sangria ou flebotomia (corte de uma veia) foi praticada na Mesopotâmia, no Egito, e na Grécia e entre os astecas” (p. 26).

A sangria assumia-se como o maior processo de cura para os males e desequilíbrios que afetavam as pessoas doentes e era praticada numa fase inicial pela Igreja e pelos religiosos que exerciam medicina e o ato de sangrar, recorrendo a ofícios como o dos barbeiros para os auxiliar nesse processo (Barradas, 1999). Havia a convicção plena que a melhor forma de restabelecer o equilíbrio do corpo seria pelo processo de flebotomia. Acrescenta Stern (1915) que, nos primeiros tempos da Idade Média cristã, a sangria era realizada principalmente pelos monges e que, mesmo entre si, os monges praticavam a sangria em determinadas estações do ano. Não seria um procedimento exclusivo para pessoas doentes, mas também para pessoas saudáveis.

Nesta época, seguindo os princípios de Galeno, o sangue faria um movimento no sentido dos tecidos conforme refere Santos (2005), na aceção do médico, o sangue não fazia um movimento circular e sim centrífugo, convergindo para os tecidos sem retornar ao ponto de origem, pelo que estas sangrias seriam uma purga necessária e sem prejuízo para o organismo, uma vez que seria produzido novo sangue.

No ano de 1169 e por ordem papal (Alexandre III), os religiosos deixam de poder contactar diretamente com sangue, por proibição imposta aos clérigos de realizar intervenções cirúrgicas e a praticar sangrias (Barradas, 1999). Tudo o que fosse contacto direto com o sangue era considerado um comportamento impuro.

Com o fim do monopólio exercido em exclusivo até então pelos monges, físicos na arte de curar utilizando a flebotomia como uma das formas para o fazer, o lugar é ocupado por outros protagonistas. Os barbeiros, que se passam a assumir como cirurgiões barbeiros.

Entenda-se que estes são considerados na época em virtude do impedimento dos religiosos em praticarem os atos de sangria, os substitutos naturais por frequentarem os mosteiros e conventos para cortar barba e cabelo, bem como para a manutenção da tonsura dos monges, que consistia em manter o topo da cabeça careca de acordo com a prática da religião, que simbolizava a oferta das suas vidas a Deus e à vida religiosa (Hernigou, Hernigou, & Scarlat, 2021).

Surge pois a oportunidade e abre-se espaço para que o ofício de cirurgião-barbeiro se afirme no sentido de, quem já tinha também a prática no manejo da navalha, o pudesse exercer (Barradas, 1999) .

Nesta altura do Portugal medievo, bem como em toda a Europa, a regulação de quem cuidava da saúde era praticamente inexistente, os físicos rejeitavam qualquer contacto direto com a pessoa, recusando qualquer ato prático (Stern, 1915). A realização de qualquer operação cirúrgica, para o médico erudito, era considerado um ato degradante e indigno da sua posição profissional. Baseavam os seus diagnósticos em observação simples e as pessoas que a praticavam eram eminentemente pessoas que sustentavam o seu conhecimento na prática e por conhecimentos transmitidos de forma oral e informal pelos monges que detinham o conhecimento da escrita e das línguas clássicas como o grego ou o latim.

Refira-se que, na Idade Média e início do Renascimento, poucos eram os que fora da igreja aprendiam a ler e a escrever sendo um privilégio exclusivo da aristocracia e após o sec. XIII da alta burguesia (Manguel, 2020), pelo que seria imperiosa a

transmissão do conhecimento por via oral aos cirurgiões barbeiros que eram provenientes das classes mais baixas.

Muitos destes, com a ocasião de poderem ocupar esse espaço deixado livre pelos religiosos, começam a ver o ofício de sangrador como uma oportunidade de conseguirem bons proveitos, proliferando no reino desde os verdadeiros barbeiros sagrados aos curiosos, burlões e charlatães que tinham como objetivo principal o lucro fácil entrando num processo de anarquismo completo em que os barbeiros-sangradores abusavam da sangria fazendo disso o seu ganha-pão (Sousa, 2013).

Stern (1915) refere,

...a flebotomia não exercida pelas mãos dos médicos, apesar de ser considerada útil e até necessária em certos casos, torna-se uma parte distinta e importante da ocupação dos barbeiros, que a começaram a explorar indiscriminadamente e de maneira comercial, ... (p.20).

Existem diversas tentativas dos monarcas para porem cobro a este descontrolo que grassava na Idade Média. O curso de medicina no Mosteiro de Santa Cruz, em Coimbra, foi o princípio da formação, em Portugal, dos físicos do reino a esforço de D. Sancho I. A partir de 1290 passa a ser ensino universitário autorizado por bula papal (Vasconcelos, 2014). Mas tanto o tipo de estudantes, de estatuto elevado, alguns nobres, mas a grande maioria ligados ao clero e, por conseguinte, impedidos de tomarem contacto com o sangue, só podiam observar os doentes e tocar somente para medir o pulso, uma vez que todo o ato que envolvia ação física era considerado pouco digno. Diz Barradas (1999), “Os trabalhos manuais não eram compatíveis com a dignidade dos estudos médicos” (p. 132).

Surge a necessidade da criação do cargo de físico mor por D. Afonso IV, como uma extensão da monarquia e do poder que se queria colocar sobre as certidões passadas pelos mesmos a quem requeresse, nomeadamente aos candidatos a cirurgiões barbeiros, na qual encarregava os seus físicos de proceder a exame todos os que pretendessem seguir aquela arte (Sousa, 2013). A propósito Gonçalves (1988),

para arredar dano das gentes das minhas terras vendo e considerando como muitos se faziam físicos e mestres cirurgiões e boticários e obravam destes ofícios em nas minhas ditas terras não havendo eles ciência nem sabedorias para poder obrar delas (p.24).

Apesar das tentativas de regulação, estas não pareciam ser suficientes para que as práticas médicas fossem somente exercidas por pessoas com a habilitação e conhecimentos para tal, sendo que o ofício de sangrador era um cargo que facilmente dava lucro a quem praticava a arte, eram comuns a corrupção e compra de cartas passadas, que referiam somente que se estava apto ao exercício da atividade de sangrador.

Envidados esforços na melhoria da formação, esta continuava a ser insuficiente em número de formados e era muito reduzida face às necessidades do país. A cirurgia, ao mesmo tempo, era considerado um ato menor, pouco próprio dos mais abastados, o que fez com que todos os conhecimentos cirúrgicos se mantivessem afastados das universidades europeias, a par da influência clara da própria igreja no ensino da medicina. A cirurgia foi retirada perentoriamente do currículo das universidades medievais (Stern, 1915). Em Portugal confirmava-se essa mesma ausência de estudos cirúrgicos uma vez que a formação seguia a escola de Paris e Montpellier que rejeitava a introdução dos estudos cirúrgicos (Barradas, 1999).

Itália constituiu a exceção pois, sob autorização especial concedida pelo Papa, continuou-se a progredir na cirurgia com o surgimento de obras escritas por religiosos, professores de matéria cirúrgica e com cargos de relevo na Igreja que, inclusive, praticavam operações nas universidades do norte de Itália (Barradas, 1999).

A atividade de barbeiro-sangrador, embora mantendo o cariz humilde e de baixo estrato social de onde provinha e de quem o praticava, inicia uma fase de crescimento e desenvolvimento, baseada na mecanicidade de um mister e na facilidade com que se conseguiam essas certidões.

Nesta época, de uma forma geral, a população era iletrada e as superstições, crenças, magias e influências astrais eram, *per si*, condições válidas para muitos males e para a justificação na confiança que era depositada nos tratamentos realizados por pessoas sem formação como os sangradores-barbeiros, mas até nas prescrições feitas por muitos médicos que se baseavam também nos astros, não só ao longo de toda a Idade Média e até para além da mesma, trazendo vestígios da medicina antiga que demoraram muitos séculos a serem abandonados. De acordo com Santos (1919), “A alquimia e as superstições da magia cegam todos os espíritos e a medicina permanece assim como o mundo inteiro na mais completa barbárie” (p. 11).

Com a criação do H.R.T.S., por D. Manuel I, nasce a escola de cirurgia e sangria e é estabelecida uma hierarquia e uma organização que se irá assemelhar um pouco à

organização atual dos hospitais. Esta irá ser muito importante para se passar a exercer um papel de controlo sobre os que queriam e sobre quem poderia desenvolver a atividade de cirurgião-sangrador no Hospital Real de Todos os Santos.

Em 1572, é publicado o regimento dos oficiais mecânicos, onde irá constar o ofício dos sangradores, ao lado de outros como serralheiros ou picheleiros, e no qual poderemos encontrar as condições para exercer, mediante carta autorizada e passada pelo cirurgião mor do reino, as suas obrigações, os materiais, os anos de prática necessários para exercer autonomamente e as multas aplicadas em caso de incumprimento (Correia, 1926).

Entramos na época seiscentista e, neste período, a sangria é vista como um procedimento considerado fulcral no tratamento de grande parte das enfermidades, mas mantinha-se, apesar dos regimentos publicados, a ser praticada sem quaisquer linhas orientadoras. Manuel Leitão, cirurgião do Hospital Real de Todos os Santos, irá ter extrema importância para o desenvolvimento do ensino do ofício no H.R.T.S. e em Portugal.

Manuel Leitão foi o responsável por escrever quatro tratados incluídos numa obra impressa, pela primeira vez em 1604, que irão auxiliar e ser seguidos pelos vários mestres de sangria existentes ao longo de centenas de anos. Os tratados defendem a teoria humoral e os benefícios da mesma para quase todos os males de saúde. No entanto, a precisão com que a sangria devia ser feita também é o foco e o objetivo de forma a evitar as complicações advindas de um corte mal feito por um sangrador inexperiente ou sem conhecimento suficiente e que começavam a grassar anarquicamente pela cidade de Lisboa.

Em virtude das sucessivas situações anárquicas vão surgindo necessidades de emanar novos regulamentos, desde o de 1620 ao de 1694, que já inclui os aprendizes de cirurgia e os de sangria (Santos, 1921). Os enfermeiros, nesta altura, começam a ter papel relevante de vigilância sobre os sangradores e sobre a sua atividade, bem como nos enfermos sujeitos às sangrias e nas complicações advindas. Na Postilla Religiosa e arte de enfermeiros de Sant-Iago (1741), encontramos não só advertências do enfermeiro ao sangrador sobre os cuidados a ter durante o processo de sangrias, bem como sobre quando estas não se deveriam realizar, tendo autoridade para as impedir, até ser novamente observado pelo médico.

Chegados ao Séc. XVIII e já após o terramoto de 1755, em pleno período pombalino, com o Hospital Real de Todos os Santos em ruínas, mas ainda em funcionamento

precário (até ao término da sua história e à passagem dos doentes para o Hospital Real de S. José, em 1775), é publicado o regulamento de 1760, onde são impostas limitações à entrada dos praticantes de sangria e cirurgia nas enfermarias, passando a estar dependentes da presença do seu mestre, sendo que a maior inovação seria o pagamento de propinas ao porteiro da casa da fazenda, secretaria, para S. Cosme, S. Damião, S. Sebastião e S. Bárbara (Barradas, 1999).

Entramos no último quartel do século XVIII e início do século XIX e os conhecimentos sobre anatomia e fisiologia ultrapassam os rudimentares conhecimentos da medicina praticada de forma incontestável ao longo de séculos. Os manuais utilizados na Universidade e nas recentes escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto (criadas em 1836) passam a integrar esses novos conhecimentos, como é exemplo a anatomia do corpo humano, desenvolvida pelas disseções feitas a cadáveres por Andreas Vesalio, ainda no séc. XVI, ou o sistema circulatório de William Harvey (contrariando os escritos galénicos sobre o movimento centrífugo do sangue, considerado uma farsa).

Apesar de ter sido realizada a descoberta, já no século XVII, somente dois séculos mais tarde será valorizado e associado ao início do método experimental, uma vez que até o próprio Harvey não era contra a sangria (Sousa, 2013). Método experimental esse, aludido por Barradas (1999), foi desenvolvido e impulsionado por Claude Bernard, que realizou inúmeras experiências com grande importância para o desenvolvimento da medicina.

A desconstrução da teoria humoral e, neste caso, dos benefícios da sangria foi demorada porque, apesar das descobertas feitas por diversos protagonistas na história, prevalecia ainda como método terapêutico eficaz. Aliás, como nos diz Sousa (2013), "*François Broussais (1722-1838) ...apelidado de «Robespierre médico», pois tinha retirado mais sangue dos seus doentes do que tinha sido derramado na Revolução Francesa e no terror*" (p. 28).

Os desenvolvimentos na bacteriologia realizados por Louis Pasteur ou Robert Koch, a teoria higienista introduzida nos cuidados por Florence Nightingale, são outros exemplos de novos paradigmas que fizeram evoluir uma medicina outrora conservadora, alicerçada em dogmas antigos e milenares, desbravando e descobrindo novos caminhos.

Apesar do descrito anteriormente, ao mesmo tempo, de uma forma geral, a população mantinha-se iletrada. Bonifácio (2010) diz, "*Com uma população de escassos três milhões de habitantes, o país era esmagadoramente rural, muito pobre e, claro está*

analfabeto” (p. 13). As superstições, crenças, magias e influências astrais eram *per si* condições válidas para muitos males e para a justificação na confiança que era depositada nos tratamentos e sangrias realizadas pelos sangradores-barbeiros, nas prescrições de sangrias feitas por muitos médicos crentes e que se baseavam também nos astros, trazendo resquícios da medicina antiga que demoraram séculos a serem abandonados. Como é exemplo um manuscrito grego datado de 1785, em plena época renascentista, dando indicações claras sobre o melhor dia do mês, de acordo com as constelações de estrelas favorável à execução da sangria (Stern, 1915).

Toda esta ebulição de saberes que emerge, contrariando a teoria dos humores e, por conseguinte, pondo em causa a sangria enquanto cura para todos os males, irá fazer com que esta sofra um retrocesso e que a sua prescrição se torne mais comedida (Barradas, 1999). Começam a surgir muitos opositores ao ato de sangrar.

As próprias mudanças que se começam a operar em virtude do desenvolvimento de novas teorias fruto de uma época renascentista alavancada por outros fatores indiretos como a difusão dos livros através do método de impressão de Gutenberg faz aumentar o número de pessoas que passa a ter acesso ao conhecimento outrora restrito aos eruditos.

Em Portugal, a sociedade vive um período pós invasões francesas e pós guerra civil entre liberais e miguelistas que permite que a sociedade comece a trilhar, nos caminhos da paz, a necessidade de melhorar os cuidados de saúde e de quem os pratica.

São criadas as Escolas Médico-cirúrgicas de Lisboa e Porto, em 1836, surgindo estudos comuns de Medicina e Cirurgia (Barradas, 1999). Os sangradores passam a ser alvo de chacota entre os políticos e colocados em causa pela classe política, gerando acesas discussões na primeira câmara de representantes eleita após a revolução liberal de 1820, que se prolongarão ao longo de muitos anos.

Apesar do fim decretado, em 1870, as sangrias ainda irão perdurar em locais mais remotos ou em vilas e aldeias onde a capacidade de existir assistência de cuidados de saúde por médicos ou enfermeiros é reduzida ou quase nula.

As sangrias nesta altura, embora ainda prescritas por alguns, são muito reduzidas e não passam de cerca de duas por dia. Número irrisório face a um tempo passado (Barradas, 1999).

2.ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

O estudo apresentado, como já foi exposto anteriormente, pretende compreender de forma científica, utilizando metodologia histórica, o ofício de sangrador desde o seu surgimento oficial, em 1504, e como este se relacionou e coexistiu com o ofício de enfermeiro e qual foi o legado ou marcas que deixou, apesar da sua extinção oficial no ano de 1870.

Como refere Vilelas (2017), o método histórico tem como objetivo investigar acontecimentos, processos e instituições do passado, verificando a sua influência na sociedade de forma a melhor compreender o papel desempenhado na sociedade atual. Ao optarmos por nos guiarmos por esta metodologia, devemos ter em conta três pontos importantes para a elaboração do discurso histórico definidos por Mattoso (1997) que serão, "*primeiro, o exame do passado através das suas marcas, depois a representação mental que desse exame resulta e por fim a produção de um texto escrito ou oral que permite comunicar com outrem*" (p. 16).

Está bem definido que, em termos da metodologia historiográfica, se irá utilizar a metodologia qualitativa, uma vez que a natureza da história é fundamentalmente narrativa e se pretende compreender o fenómeno em estudo. Neste caso, o ofício de sangrador, o seu surgimento, evolução, declínio e extinção e numa ligação particular ainda não investigada que é a sua relação/coexistência com o ofício de enfermeiro que posteriormente evoluiu para a profissão de enfermagem e, mais tarde, considerada ciência.

Para isto pretende-se observar, descrever, interpretar e apreciar o meio e o fenómeno tal como se apresentam (Fortin, 2003), tendo em conta que segundo Vilelas (2017), "*os estudos de natureza socio-histórica compreendem o estudo dos grupos humanos no seu espaço temporal, com a preocupação de discutir os variados aspetos do quotidiano das diferentes classes e grupos sociais*" (p. 191).

Neste sentido, e tendo em conta a temática subjacente, estabeleceu-se para este tipo de estudo histórico a formulação da seguinte questão de investigação:

Como coexistiram os barbeiros sangradores e como se relacionaram com os enfermeiros nas suas funções de assistência em saúde?

Os objetivos estabelecidos a que o investigador se propôs alcançar foram:

- Compreender melhor a relação e convivência do ofício de sangrador com a atividade dos enfermeiros;
- Compreender como os avanços na área médica, levaram a caminhos diametralmente opostos no processo evolutivo destas duas atividades;
- Perceber qual foi o legado deixado aos enfermeiros por este ofício na sua atividade passada.

A questão de investigação permite-nos colocar a seguinte hipótese teórica de trabalho:

A profissionalização da enfermagem ganha forte impulso, ao mesmo tempo do lento desaparecimento de ocupações e ofícios nas áreas da assistência, como seja a dos barbeiros sangradores.

Colheita de dados/Fontes de informação

Ao se enveredar pelo tipo de estudo histórico, em que se quer compreender determinado fenómeno passado e a sua influência, devemos utilizar as fontes de informação e o que irá ser utilizado e filtrado na recolha de dados de forma a conseguirmos atingir os objetivos propostos neste projeto. Como refere Vilelas (2017), *“O método de pesquisa histórica caracteriza-se como uma abordagem sistemática por meio da recolha, organização e avaliação crítica dos dados relacionados com ocorrências do passado”* (p.60). Estas deverão ser, principalmente, baseadas nas fontes primárias, as mais importantes, pois fornecem informação direta de quem presenciou ou viveu os acontecimentos, como refere Polit & Beck (2014) *“com uma relação mais direta com os acontecimentos ou situações históricas. Só o narrador se interpõe entre os acontecimentos originais e o historiador”* (p.180), e as fontes secundárias que são relatos escritos por alguém, que contam um acontecimento não vivido pelo próprio e que por si só, poderão dar origem a distorções interpretativas de quem as escreveu, como é referido por Polit & Beck (2014), *“explicações de*

acontecimentos escritos por indivíduos que resumem ou interpretam materiais de fontes primárias” (p. 181).

A análise documental sobre os sangradores e a sua atividade terá em conta a busca de fontes documentais que serão imprescindíveis para uma análise hermenêutica, interpretativa dos documentos existentes e que serão sempre muito mais do que uma mera narrativa/descrição, mas sim como história, uma ciência que está em permanente construção (Lopes, 2010). Tudo isto será, dentro do espaço temporal compreendido entre o surgimento oficial dos sangradores em Portugal, em 1504, e o fim da monarquia em 1910 (embora oficialmente extintos em 1870, estes perduraram até ao século XX principalmente nas pequenas localidades), no espaço geográfico de Portugal, mas de forma não restritiva, uma vez que este ofício existiu de forma similar noutros países europeus, a par do ofício de enfermeiro e poderão existir fontes importantes a explorar.

Desta forma, na escolha de um caminho ainda não desbravado sobre a existência do ofício de sangrador e coexistência com o ofício de enfermeiro, as fontes primárias irão ser o primeiro foco de procura e análise, das quais se destacam manuais de sangradores da época, regulamentos do ofício de sangrador, documentos históricos de enfermagem com referência aos sangradores, documentação legislativa digitalizada da época disponível no portal da Assembleia da República, compreendida entre o ano da primeira monarquia constitucional até ao ano 1910. Como refere Mattoso (2020),

...o que interessa ao historiador não é propriamente o que permanece, mas a mutação. Tem de procurar as razões próximas e longínquas das mutações, sobretudo das mais profundas. Mas as mudanças só se podem compreender mostrando aquilo que durou um certo tempo (p. 32).

Conta-se, apesar destas fontes primárias, recorrer a fontes secundárias mais próximas da época do fim da existência dos sangradores, mais contextualizada no tempo com bibliografia diversa e recorrer eventualmente a outras fontes secundárias e a alguma matéria cinzenta com interesse para a nossa pesquisa/investigação, tentando construir e interpretar a história que liga este ofício ao dos enfermeiros.

Tratamento dos dados

Pretendeu-se estruturar toda a fonte documental pesquisada e analisada, cumprindo, sempre dentro de um quadro ético de responsabilidade e seriedade, atingir os

objetivos a que me propus, pois só assim faz sentido, no âmbito de um estudo de investigação. Lopes (2010)

A interiorização de valores e a sua aplicação no processo de investigação e na apresentação dos resultados. Valores que considero serem, acima de todos, a seriedade e honestidade científicas: relativamente às fontes e ao objeto de estudo, não os forçando a dizer o que queremos que eles digam; relativamente a nós e às nossas muitas possibilidades de errar, o que implica abertura para rever interpretações e para o dizer frontalmente se percebemos que não foi a mais correta; relativamente aos outros, reconhecendo-nos pertença de uma comunidade científica, onde cada um contribui para a construção do saber e onde não somos nunca os únicos detentores da verdade... (p.15).

Partir-se-á, pois, para uma análise crítica dos dados e interpretação dos mesmos com apresentação de resultados que corroborem, ou não, a questão de investigação proposta, sendo que um dos objetivos será de acordo com Vilelas (2017), “...lançar luzes sobre o passado, para que este possa clarear o presente, inclusive fazer perceber algumas questões futuras” (p.60). Para isso será necessário utilizar objetividade na análise dos dados, verificando a sua autenticidade, designada por crítica externa e o grau de confiabilidade, de credibilidade designada por crítica interna, que se pretende ter para se poder proceder ao processo de validação da investigação que se está a realizar.

Os autores Streubert & Carpenter (1999) reforçam,

A validade da pesquisa histórica baseia-se em medidas que tratam de questões relativas a críticas externas e internas. A crítica externa questiona a autenticidade das fontes primárias e assegura que o documento é o que alega. A crítica interna dos dados preocupa-se com a autenticidade ou veracidade do conteúdo (p. 207).

Sobre as informações recolhidas, tive em consideração que de acordo com Coelho (2017), “nunca são demais, mas, se os deixarmos a granel, não nos servem de muito para recriarmos, no papel, no digital e na mente, o real vivido. Temos que ordenar o caos. Hierarquizar” (p. 189).

Este deverá ser estruturado, tendo em conta que Rüsen (2001) diz-nos que, “a cientificidade da ciência moderna da história se situaria não mais no que ela narre, mas sim descreva, analise, explique” (p.119).

No final pretendeu-se contribuir, através desta investigação, com uma base sustentada para melhor elucidação das ligações entre estes dois ofícios e como estes se entrecruzaram ao longo da sua existência em comum, de forma a conseguir-se compreender melhor a enfermagem e o seu percurso histórico. Com base na interdisciplinaridade que é utilizada na investigação histórica, na reconstrução de um passado ainda muito pouco explorado, poderá ser um forte contributo para a história da enfermagem.

O orçamento previsto não prevê custos monetários na consecução da tese de mestrado.

3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E SUA INTERPRETAÇÃO

Quanto aos elementos recolhidos, foi necessário analisar os dados encontrados nas variadas fontes documentais encontradas na pesquisa bibliográfica efetuada e sistematizá-los para que se pudesse perceber o ofício do sangrador como um todo com enfoque para a temática da investigação e consecução dos objetivos previamente estabelecidos, tendo em conta que, de acordo com Coelho (2021),

Por outro lado, os construtores da História vivem o seu tempo. É ele que carrega as chaves da compreensão do passado. O presente contamina, no melhor e no pior sentido, a nossa visão das civilizações. O presente fornece à nossa análise um organismo vivo mais complexo e um caudal de experiências que permitem maior agudeza na procura das linhas ocultas, na compreensão dos acontecimentos que não se repetem. Mas não podemos contaminar as amostras que nos chegam dos armazéns do tempo (p. 50-51).

Optei por dividir em blocos temáticos de forma mais ou menos organizada para que no final consiga expor. Importou, pois, organizar o que de relevante se sabe sobre estes agentes cuidadores e o que possa ter sido considerado relevante na resposta à questão de investigação.

Perfil e critérios do candidato ao ofício de sangrador

Nem toda a pessoa podia ser sangrador, uma vez que este ofício implicava determinadas características que seriam consideradas fundamentais para poder desempenhar da melhor forma o ato de sangrar. No início, estes eram pessoas iletradas de meios hierarquicamente baixos, em virtude da própria atividade que, sendo física, afastaria os mais abastados e de estratos sociais mais elevados.

O candidato a cirurgião barbeiro, para poder desempenhar o ofício de sangrador, tinha que ter determinados atributos físicos e psicológicos para o desempenho da sua atividade. Descreve Fonseca (1794),

Ha de ser de boa vista, sossegado de animo, mao fixa, desembaraçado no procurar de vêa, sangrando muito a seu salvo, expedito no atar da atadura, que vá liza, dando as voltas necessárias que fiquem atadas seguramente... (p.17).

Para além destes, teria que ser, numa fase inicial aos seus primórdios e de acordo com o regimento de barbeiros de 1620, citado por Santos (1921), “*seracristão velho deboa fama ecaridoso*” (p.17).

Já segundo Santos (2005), aludindo a Manoel Leitão, “*Tinha de ser “mancebo” para que não lhe tremessem as mãos e tivesse boa vista... “experimentado” tanto na prática quanto na teoria para que soubesse diferir uma veia de uma artéria,...*” (p. 54).

Interessava era aliar a juventude, a experiência e compleição física. A debilidade física impediu uns quantos de prosseguir na prática do ofício.

Por outro lado, com o surgimento dos diversos regulamentos ao longo dos séculos que compreendem a existência da escola de sangria, foram aumentando as exigências no acesso ao ofício e por conseguinte do perfil a candidato.

Em 1559, em virtude dos abusos que continuavam a ser perpetrados, um alvará real determina a obrigação dos cirurgiões barbeiros terem dois anos de experiência acumulada em exercício no H.R.T.S. de forma a poderem ter carta de habilitação ao exercício da arte (Sousa, 2013).

Nesta altura, os mestres de sangria do Hospital Real de Todos os Santos, concededores do ofício, seriam acompanhados por aprendizes para os auxiliarem no desenvolvimento do seu místico, mas muitas vezes os alunos excediam o razoável, o que deixava o ensino muito aquém do exigível. Desta anarquia reinante dentro da instituição, irá surgir a necessidade de ser redigido um novo regimento de Barbeiro, em 1620, como tentativa de regular e controlar sangrias mal executadas por praticantes, resultando na perda de vidas (Barradas, 1999). O que sucede é que o mestre de sangria era sobremaneira insuficiente para o número de sangrias executadas diariamente (40-50 sangrias por dia) para um número sobrelotado de doentes (Barradas, 1999), pelo que os praticantes eram utilizados como forma de colmatar esse défice e os acidentes eram frequentes e por vezes fatais.

No regimento que surge em 1620, como tentativa de melhorar os cuidados, a prática seria limitada a um número de seis praticantes e estes teriam de ser aprovados para o auxílio do mestre, depois de serem observados e questionados pelos médicos sobre

alguns pontos necessários para praticar o ato de sangrar, sendo que a aprovação final seria sempre do Provedor.

O ato de sangria devidamente descrito e exposto no manual do cirurgião Manuel Leitão e que perdurará no ensino da arte de sangrar como a “bíblia” de todo o sangrador do reino, exigia uma mão firme, uma lanceta muito bem afiada, um conhecimento exato sobre o local a lancetar (Leitão, 1849), e para isso exigia a seus aprendizes algumas noções de anatomia, que eram dadas pelos seus mestres, bem como pelos físicos.

Para além disso, nesta altura em tempo de forte implementação das ordens religiosas, imperavam critérios relacionados com o culto, como a exigência de os candidatos ao título de cirurgião-barbeiro terem de ser cristãos velhos, de boa fama e caridosos (Santos, 1921), como já foi referenciado.

Para poderem ambicionar chegar a mestres de sangria tinham ainda de passar por alguns passos. Ser ajudante de mestre era o primeiro. Saber a teoria das indicações para se poder proceder à sangria sendo que esta era ministrada pelos médicos do hospital. Quanto à parte prática, estes observavam o barbeiro e quando este os achasse aptos a picar e capazes de o ajudar e, perante o provedor e o médico, se realizaria o exame do candidato. Caso fossem aprovados receberiam da parte do físico uma certidão assinada pelo provedor que os autorizaria a acompanhar o mestre nas sangrias dos doentes (Santos, 1921).

No ano de 1694 d.C., no regimento de praticantes alude-se à necessidade de saber ler e escrever, acabando com os sangradores iletrados (Santos, 1921). Estes graus de exigência vão apurando o perfil do aprendiz e candidato a sangrador ao longo da existência enquanto ofício. Para além disso o mesmo autor refere que este regimento preconizava que o mestre poderia ter até quarenta alunos a aprender a “arte de picar”. Teriam de ser devidamente identificados com a sua filiação e terra de origem, bem como teriam de saber ler e escrever, com a aprendizagem baseada nas artes manuais. O curso teria a duração de cinco anos e só ao fim desses anos poderiam requerer certidão que os habilitaria a exercer o seu ofício (Barradas, 1999).

Reforçado pelo que é descrito por Lopez (1890),

Em 15 de abril de 1693 determinou-se que os praticantes de cirurgia ou barbeiros não podessem ser admitidos nos cursos do hospital, sem pelo menos saberem ler e escrever, e o regimento de 1 de julho de 1694 estipulou que o curso de cirurgia, no qual não haveria mais de 90 alumnos, tivesse cinco

annos de assistência e exercicios práticos nas enfermarias. Só passado tal período de tempo poderiam os cirurgiões ser examinados pelo cirurgião mór, por cuja repartição se passavam os competentes diplomas, sem os quaes não podiam exercer a profissão (p.29-30).

Em 1738 é confirmado o regimento de 1694 e estendido aos praticantes de anatomia. Já em 1750, um incêndio e, em 1755, o terramoto transformam o edifício hospitalar numa ruína com anarquia completa dos serviços (Santos, 1921).

Em 1760 é criado novo regulamento para cirurgiões, barbeiro e anatómico que inclui a obrigatoriedade de ficar em assento o nome, onde foi batizado, os nomes dos pais, de onde eram naturais, se eram vivos ou mortos e a idade do praticante. Para além disso teria ainda que pagar a sua certidão e propinas ao porteiro, à secretaria, para os Santos Cosme, Damião, Sebastião e Bárbara. Os mestres não poderiam trazer mais de 30 discípulos e somente por pedido expresso feito ao enfermeiro mor (Barradas, 1999).

Assiste-se também, e de acordo com Lopez (1890), que esse mesmo regulamento, *"Iguamente determinou que a pratica e o exame de sangria fosse anterior e separado da da cirurgia e que da mesma sorte se procedesse com a anatomia"* (p. 44).

No entanto, os diplomas ainda se mantinham a ser passados de forma pouco arbitrária e a carência ainda se notava mais nas regiões rurais afastadas da capital, como alude Lopez (1890), *"Apesar dos bons desejos d' este cirurgião, pela província continuaram a ser praticados abusos com respeito á concessão de diplomas de cirurgia,..."* (p. 44).

Depreende-se, como é visível, que foram progressivamente aumentando as exigências para se poder seguir o ofício de sangrador. De espírito bondoso e caridoso, à habilidade e perícia, passando por saber ler e escrever, a dados sociais, como a sua localidade de origem e filiação, orientação religiosa,... Tudo foi servindo para lapidar o candidato a cirurgião barbeiro ao longo dos séculos de existência como futuro praticante e mestre da arte de sangrar. Apesar disso existiam grandes assimetrias em Portugal e o país continuava a funcionar a duas velocidades. A da urbe e a da província.

Como referem Cleynenbreugel & Somani (2020), *"Esse modelo de mestre-aprendiz foi mudando aos poucos para uma educação mais estruturada no final do século XIX..."* (p.717).

O barbeiro-sangrador enquanto ofício ao longo dos tempos

Até à data da criação oficial da primeira escola de sangrar no reino, qualquer pessoa que fosse hábil na arte e manejo da navalha e tesoura, e sem grandes conhecimentos, poderia fazê-lo de forma mais ou menos indiscriminada. Santos (2005) descreve,

Os barbeiros tinham conhecimentos rudimentares e restritos à execução da sangria. Segundo a divisão do trabalho à época, que apartava com nitidez as artes mecânicas e as artes liberais,... Inseridos no primeiro grupo, os barbeiros eram antes de tudo trabalhadores manuais (p.56).

A partir de 1504, para se poder ser considerado mestre de sangria em Portugal, ter-se-ia de começar como aluno na primeira escola de cirurgia e da arte de sangrar, criada no H.R.T.S.

No entanto, antes disso, proliferavam no reino, abrindo tendas em que o ofício de cortar cabelo e barba se misturava com a arte de sangrar e onde toda a população recorria a todo aquele que fosse minimamente desenvolvido no manejo das lâminas, com conhecimento ou sem ele (burlões, curandeiros, entre outros). Agiam por vezes sem qualquer noção teórico-prática da arte, somente como forma de ganhar dinheiro, sangrando com as devidas consequências fatais que surgiam numa grande quantidade de vezes.

Nasce então o Hospital Real de Todos os Santos, inaugurado pelo Rei D. Manuel I, como tentativa de dar resposta ao número insuficiente de pequenos hospitais que proliferavam em Lisboa. É criado o ensino oficial e formal da arte de sangrar, na qual este hospital assume destaque e verdadeira importância na história de ensino dos sangradores (Barradas, 1999).

Os barbeiros-sangradores, embora regulamentados, ainda mantinham um baixo estatuto social neste início do século XVI, inferior a todos os outros funcionários, excetuando os escravos (Barradas, 1999), ou como refere Ramos (1993), estes estariam ao nível dos ajudantes de boticário, a enfermeira de mulheres ou o ajudante de cozinha. Teriam como obrigação a execução de todas as barbas e cabelo dos doentes e sangrar sob indicação do físico sempre que fosse solicitado (Barradas, 1999).

A necessidade de melhorar os cuidados de saúde prestados à população levam então à criação do H.R.T.S., em Lisboa, e inclusive na mudança do conceito seguido

anteriormente pelas pequenas instituições hospitalares, mosteiros e hospedarias que existiam para dar de comer e descanso. Esta instituição de referência na história da saúde em Portugal é estruturada de forma a tratar quem precisava de cuidados de saúde, com funcionários dos mais variados ofícios. Tem a particularidade de ser a primeira instituição a desenvolver condições para a criação de escolas de formação para cirurgiões e barbeiros-sangradores e, com isto, tentar regular a sua prática (Barradas, 1999).

De facto, existe a criação de um regimento onde irão ser descritos e incluídos todos os ofícios, cargos, funções, obrigações, direitos e deveres e no qual constavam os sangradores, onde passarão a estar concentrados os práticos de cirurgia, facultando-lhes melhores salários e facilitando a fiscalização dos cuidados prestados (Ramos, 1993).

Aliás, todas as artes do cuidar encontraram na abertura desta “*instituição hospitalar, centro de assistência social e de inovação médica em Portugal e na Europa Moderna*” (Brochado, 2019, p. 149), uma esperança e uma nova forma de atuar perante a população. Para que se entenda esta importância, teremos que perceber que a medicina durante séculos se encontrou dividida entre cirurgiões e médicos. Como refere Rio-Torto (2020),

...os médicos diplomados por universidades eram detentores de preparação científica e de prestígio na arte de curar, enquanto aos cirurgiões, mesmo que aprovados e com formação cirúrgica, se associava o trabalho ‘manual’ de realizar ‘intervenções’ cirúrgicas... (p.10).

Tudo o que consistia em mesteres que envolvessem esforço físico e executados na instituição hospitalar, cirurgiões, cirurgiões barbeiros, hospitaleiros,... era baseado em pessoas vindas dos estratos mais baixos da sociedade, como refere Subtil (2013), “O mundo dos cirurgiões, barbeiros e sangradores também não admitia esta defesa, uma vez que a maioria do recrutamento era feita em estratos sociais «baixos», «relutantes» e «ignorantes» ” (p. 66).

Os físicos mantinham-se os detentores do saber teórico, mas sem qualquer tipo de atuação que não fosse ler, falar, diagnosticar. De acordo com Sousa (2013), estes não faziam tudo o que fosse “...manual e, portanto, menor, como era o caso da cirurgia, não usando habitualmente a faca (ou o bisturi) ” (p. 33).

Com o surgimento do H.R.T.S., a coroa assume a tentativa do controlo da anarquia que imperava e passa ela própria a nomear as mais altas figuras, como o Provedor e o

Físico-Mor ou o Cirurgião-Mor, que tinham o papel de gerir e decidir quem tinha condições para trabalhar no hospital e desenvolver o seu ofício. Sendo que o Provedor ou o elemento administrativo responsável por essa instituição ou outra no reino, tinham um papel maior, a função superior de verificar se os médicos, cirurgiões e sangradores detinham as certidões necessárias para o desenvolvimento da atividade dos profissionais de saúde como é descrito numa instituição social de assistência no Porto e transcrito por Silva (1988),

...o Corregedor...cabia-lhe averiguar se o pessoal de saúde, tais como médicos, cirurgiões e sangradores exerciam legitimamente a sua actividade ou se eram apenas habilitados e intrusos, não possuidores de graus académicos nem de provisões reais que os credenciassem para o exercício da profissão (p. 1107).

A escola oficial de sangradores irá então surgir e funcionar ao longo do séc. XVI fundada nos princípios do regulamento de 1504 do H.R.T.S., baseado não somente na observação, mas na possibilidade da prática nos enfermos, isto porque segundo Santos (1921), “...os alunos não se limitavam a seguir as explicações dos mestres barbeiros e a ver o que estes faziam, praticavam a sangria in anima vili ” (p. 8).

No entanto, o que sucede é que em virtude da oportunidade de trabalho surgida, existia um descontrolo total sobre a atividade e as cartas passadas pagas a peso de ouro, transformando-se num negócio para o físico-mor, que lucra com isso. Como é referido por Lopez (1890),

Nos lugares onde não pudesse haver assistência de physicos examinados, o physico mór, mediante averiguações e cautelas, podia dar licença a alguns homens ou mulheres, que pela ventura curavam por experiência. Por tal licença pagavam estes 2 dobras de banda (370 réis cada dobra) (p. 13).

A par disso, no entanto os sangradores só poderiam limitar-se a fazer o que os médicos e cirurgiões com formação académica prescrevessem, existindo uma certa subordinação social (Pimenta, 2017). Um ato que, outrora, tinha sido desempenhado por quem nesta altura somente prescrevia, de acordo com Silva (2016), “a sangria foi abordada, praticada e discutida por todos os grupos ligados a medicina, dos fisicos universitarios ao sangrador mais modesto, passando por toda uma miriade de praticantes” (p.57).

Quanto à sua remuneração, o diploma do regimento de 1504 estipulava que, para a prática da flebotomia, um barbeiro sangrador no H.R.T.S. exerceria sem ter regime de

internato, com uma remuneração anual de 3.000 reis e sem quaisquer tipo de outras ajudas de custo (Brochado, 2019). Correia (1946) refere, "*hum barbeiro e sangrador, o qual hade haver por anno de seu mantimento trez mil réis, sem mais outro comer, nem hade viver dentro*" (p. 22).

A sua função seria a de barbeiro e sangrador no H.R.T.S. e teria que cortar todas as barbas e cabelo sempre que necessário ou fosse solicitado bem como teriam a atribuição de sangrar os doentes de acordo com as indicações dadas pelo físico (Brochado, 2019).

Ao físico era atribuído, como refere Correia (1946), "*hade haver no dito Esprital hum físico ao qual ordenamos de seu mantimento por anno dezouto mil reais... há de viver dentro do Esprital nas cazas que lhe sam ordenadas*" (p.208), e aos cirurgiões, variava o ordenado de acordo com o que vivesse dentro ou fora da instituição, como o mesmo autor descreve "*ao que há de viver dentro...ordenamos de seu mantimento por anno doze mil reais e ao que há de viver de fora seis mil reais*" (p. 209). Um diferencial de ordenado entre ofícios justificado pela formação detida por cada um.

No entanto, os enfermeiros maiores teriam uma remuneração anual de seis mil reais, com alojamento e alimentação e teriam direito a alojamento e alimentação, de acordo com (Correia, 1946). Somente as enfermeiras que existiam na instituição receberiam o equivalente aos sangradores e abaixo destes somente as enfermeiras auxiliares que receberiam dois mil reais anuais, mas com direito a alimentação e alojamento na instituição. À época seria dos ofícios com pior remuneração.

A capacidade de resposta da instituição às necessidades reais da população em geral continuava a ser insuficiente. Ramos (2019) diz, "*Cerca de 1552 entravam no hospital por ano entre 2500 a 3000 enfermos, num espaço que tinha condições para internar 130 a 150 enfermos continuamente*" (p. 50).

Em 1572, os barbeiros sangradores são autorizados a atuar de forma autónoma no ato de sangrar pelo senado Municipal de Lisboa, mediante carta passada pelo cirurgião-mor. No entanto, mantinha-se que só poderiam ser executadas após prescrição dos físicos.

Tudo isto leva a que a prática destes pudesse não ser limitada à instituição, mas a poder ser praticada nas ruas de Lisboa, nas suas casas, nos domicílios das pessoas necessitadas ou nas suas próprias lojas. De acordo com Santos (2005),

“A prática clínica em Lisboa... Prescrita por médicos e executada por barbeiros, a sangria impôs-se e manteve-se como a soberana das técnicas de tratamento, nas tendas, nos domicílios, nos cárceres e nos hospitais...” (p. 47).

Em 1665 acontece uma situação *sui generis*, contrária ao que deveria ocorrer e prova da cobiça que existia do ofício quando o cirurgião Luís Nunes se candidata ao cargo de sangrador ao solicitar ocupação da vaga existente para sangrador, como é transcrito por Santos (1921), *“Luís Nunes surgião do Banco em o ditto Hospital ehavendo respeito aoseubom serviço havemos porbem deoprover no officio de Sangrador que em odito hospital vagou...”* (p. 38). Nesta altura era um ofício desejado pela liberdade que tinha de poder exercer a atividade com uma carteira de doentes maior e com conseqüente aumento de rendimentos.

Já Lopez (1890) descreve na sua pesquisa, o mesmo cirurgião como sangrador e algebrista e a sua remuneração,

Luiz Nunes (Cirurgião, algebrista e sangrador) — Nomeado em 1660 com o ordenado de 23\$000 réis por anno, 1 moio de trigo, 2 alqueires de grão, e 2 quartos de carneiro pelos Santos, Natal e Pas-choa, sendo 8\$000 réis e metade das propinas pelo lugar de sangrador e o resto pelo de cirurgião algebrista. Falleceu em 5 de setembro de 1700 (p. 26).

Assistimos a uma indiferenciação dos chamados ofícios manuais nesta altura com a experiência da prática a continuar a ser fundamental para ditar o cargo como surge em Lopez (1890),

João de Sousa (Cirurgião e mestre de sangrias) — Nomeado mestre de sangrias em 4 de dezembro de 1700, cirurgião de males em 19 de dezembro de 1728 e cirurgião de feridos em 7 de abril de 1738. Falleceu em 1740 (p. 30).

Surge também a situação de serem transmitidos conhecimentos que eram compartimentados a determinado nível hierárquico, mas que por vezes, calculando a falta de recursos humanos com facultativo, interessava chegar aos práticos de sangria, como podemos verificar nesta entrada de Lopez (1890),

Manuel Gonçalves (Cirurgião, mestre de sangrias) — Nomeado em 1720. Em 30 de agosto do mesmo anno, por ordem da mesa e sob juramento de nunca o revelar, foi-lhe confiado o segredo do remédio do gallico, sendo-lhes dados para exercer mais este serviço 15\$000 réis por anno. Foi despedido em 1744 (p. 33).

Os recursos humanos no H.R.T.S., em 1730, seriam com certeza escassos para prestação dos cuidados à população de Lisboa, como podemos verificar nos registos retirados por Lopez (1890),

Havia nesta epocha (1730) no hospital os seguintes clínicos: quatro médicos, um lente de anatomia, três cirurgiões, dois sangradores, um cirurgião do banco e praticante dos feridos, um praticante dos males e um algebrista (p. 36).

Poucos anos depois, em 1750, são conhecidos os números de enfermos em tratamento, 723 de acordo com (Lopez, 1890), que nos induzem a refletir sobre a insuficiência manifesta de cuidadores ou, neste caso, de sangradores que pudessem acorrer a tanto serviço necessário.

No resto do país as coisas não seriam diferentes. No entanto, tendo em conta que a formação era somente certificada no H.R.T.S., supõe-se que imperaria a lei da anarquia e dos burlões de uma forma geral, amiúde interrompida por um sangrador que se deslocasse para Lisboa, a fim de receber a sua formação e se encontrar devidamente encartado para exercer a arte.

Os arquivos municipais por vezes apresentam informações valiosas para a reconstrução histórica. No arquivo de Estremoz encontramos esta autorização de exercício, Estremoz, Câmara Municipal de (2020):

E a Bonifacio Jozé de Lemos, solteiro, natural e morador d'esta villa, sangrador do Ospital Real da mesma, por u ano para andar pelas terras d'estes Reinos a diferentes negocios. 21 de Junho 1779 (p. 38).

Podemos encontrar também nota de atas de sessões da mesma edilidade, recuperadas em documento municipal da Câmara Municipal de Estremoz - Arquivo Municipal (2018), referentes a tomada de posse e não só:

As atas das sessões relatam diversas eleições para o cargo de juiz do ofício de barbeiro. Em sessão de 12 de junho 1668, André Mansos foi eleito para juiz dos sangradores... Em sessão de 26 de julho de 1794 foi apresentada uma deprecada do Juiz da Correição da Comarca que continha em anexo um requerimento de Luís José Ferreira Loreto e Sor, cirurgião, na qual pedia que lhe fosse pago um moio de trigo do celeiro, à semelhança dos médicos e sangradores do concelho para curarem e sangrarem a pobreza (p. 2).

Encontramos no mesmo documento ainda referência aos livros de registo de passaportes que registam a existência de barbeiros e sangradores no Concelho,

Em 18 de junho de 1775 foi passado passaporte a Bonifácio de Lemos, sangrador do Hospital Real da Vila de Estremoz, para ir a Lisboa. Em 23 de fevereiro de 1776 foi passado passaporte a José [], barbeiro e sangrador, natural de Espanha, que “fazia habilidades de mãos”. Em 1 de dezembro de 1776 foi passado passaporte a José Gonçalves de Sousa, oficial de sangrador, morador na freguesia de S. Lourenço, termo desta vila. Em 21 de junho de 1778... (p.2).

É dada referência também à informação de que,

Em 7 de janeiro de 1809 foi passado passaporte a Luís António Ledo, oficial de barbeiro, pelo tempo de quinze dias, para ir a Lisboa fazer matrícula em cirurgia e praticar no Hospital de São José da cidade de Lisboa. Era filho de João Manuel Ledo, oficial de barbeiro, morador em Nossa Senhora dos Mártires (p.2-4).

O liberalismo da prática do ofício encontra-se na relação entre entidade patronal e o sangrador este registo de Silva (1988),

A Misericórdia possuía sangrador permanente: Jácome Simões Cubas, pai a quem sucedeu o filho de igual nome. O primeiro recebia da instituição 20 reis por cada sangria ou barba que fizesse. A deslocação a Vila Nova custaria o dobro. Ao segundo, contratado em 1599, preferiu a Santa Casa pagar-lhe 20\$000 anuais, comprometendo-se este a sangrar os doentes do Hospital de D. Lopo, lançar ventosas e fazer cabelos e barbas. Pelos vistos, esta modalidade saía-lhe mais barata. Aliás, o preço máximo de cada sangria para a população em geral fora estabelecida pela Câmara, em 1585, a 30 reis (p. 728).

Estes, para além de serviços feitos em instituições, podiam ter o seu estabelecimento, a sua loja para atender o público, designado de tendas. De acordo com Barradas (1999), alguns tinham nas suas tendas, bacias desenhadas numa tábua de madeira, cenas de sangria, tesouras de grandes dimensões e que estariam ou penduradas ou suspensas em estruturas que tornassem visível para o cliente. Lanternas de parede e globo de vidro também podiam identificar a loja do barbeiro-sangrador.

Como é referido por Santos (1921), citando Nicolao de Oliveira, em 1620 existiriam na capital 153 sangradores, comparado com os 60 físicos e 40 cirurgiões. Existia uma forte componente mercantilista nos cirurgiões barbeiros que, para além de exercerem o ofício de sangrador nas instituições de saúde, podiam ter o seu “ganha-pão” nos

seus próprios estabelecimentos a cortar barba e cabelo e quando assim fosse necessário ou requisitado podiam executar sangrias.

Estas tendas estavam devidamente reguladas no regimento de Barbeiros de 1572 e para poderem exercer atividade de “porta aberta” teriam que ser aprovadas por examinadores escolhidos entre os próprios barbeiros e teriam de pagar uma verba de 300 reis, que seria no dobro do valor no caso de ser estrangeiro (Vasconcelos, 1996).

No séc. XVI estes já gozam de algum prestígio e inclusive de um certo tratamento privilegiado, que se pode encontrar descrito em Silva (1988),

....André Lopes, barbeiro sangrador, morador no Porto conseguiu em 1598, carta de privilégio de Frei Luís Alvares da Távora, Balio de Leça, pela qual foi declarado familiar do mesmo Balio e equiparado aos cidadãos na prerrogativa de poder vestir sedas e setins e na isenção de fintas e de cargos baixos de governança (p. 336).

Já segundo Silva (1988), “Em 1598 na cidade do Porto residiam pelo menos 21 técnicos de saúde entre médicos, cirurgiões e sangradores dos quais um assinava de cruz e apenas quatro possuíam graus académicos” (p. 723).

Por volta do sec. XVIII começamos a verificar, como é referido por Queirós, Dominguez-Isabel, Espina-Jerez, Fonseca, & Gómez-Cantarino (2020), “...indiferenciação entre funções, nomeadamente de enfermeiro e de sangrador,... no Hospital de S. Lázaro em 1779” (p. 3). Começa a verificar-se um processo de perda de funções estritamente ligadas ao sangrador e a assistir-se a um espartilhamento lento das mesmas por outros protagonistas nos cuidados de assistência aos doentes.

Podemos verificar isso mesmo em tomadas de decisão a nível dos órgãos de soberania, como a 25 de Outubro de 1822, em inícios da Monarquia constitucional nas Cortes Geraes e Extraordinárias da Nação Portuguesa encontramos no diário nº 72, ponto N.º 9 da Assembleia da República Portuguesa (1822),

Nas aldeas onde não houver algum medico, poderão os sangradores assistir aos doentes como enfermeiros, consultando algum medico das terras vizinhas, e regulando-se pelo conselho do mesmo, sem que por isso sejam culpados (p. 886).

No entanto o negócio destes ainda podia ser visto na primeira metade do século XIX, em Lisboa, onde era possível ainda encontrar-se letreiros publicitários a anunciar tratamentos de barbeiros, curandeiros, tais como referidos por Braga (2001),

José Moreira Duarte levanta espinhelas caídas”, “Sangrador, barbeiro, dentista e cirurgião tem óptimos unguentos e manipula as pilotas famosas do Porto vulgo de família”, “Bichas de boa casta e pegadiças. Barbear, corta cabelos, faz barbas por casas particulares, sangra e aplica remédios (p.143).

Os sangradores foram então propostos para passarem a substituir os médicos nas aldeias onde estes não existissem, a desempenharem o papel de enfermeiro. Compreende-se em parte este tipo de decisão política na época, tendo em conta a situação de grave carência em recursos humanos para prestação de cuidados de saúde à população.

Em 1836 são criadas as Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto. Embora já tivesse sido criado o projeto embrionário, em 1825, com as Escola Régias de Cirurgia de Lisboa e Porto, estas seriam fulcrais, a par do H.R.T.S., como anteprojetos para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de um curso pouco estruturado e de certa forma instável na sua conceção existente há séculos e onde praticantes de sangria e cirurgia tinham treinado e praticado com os seus mestres (Monteiro, 1926). Na realidade, os princípios da criação destas escolas formativas já se tinham iniciado há centenas de anos e todas essas peças permitirão a criação de um curso devidamente estruturado e preparado para os desafios da época moderna em Portugal e que contribuirá para deixar para trás um curso de leigos e meros práticos de cirurgião-barbeiros.

O último dos sangradores, de nome Estevão Pedroso, irá exercer as suas funções até ser extinto o lugar de sangrador no Hospital de S. José, solicitando, por carta, à Comissão Administrativa que geria o Hospital para que fosse considerado cirurgião extraordinário. Esta pretensão será concedida através de autorização real, em 1851 (Santos, 1921). Refere ainda Lopez (1890) sobre Estevão Pedroso,

Este cirurgião sangrador era quem praticamente ensinava n'esta epocha a operação da sangria aos estudantes da escola de cirurgia de Lisboa, recebendo para isso de cada um d'elles a quantia de 2\$400 réis por uma só vez (p. 163).

A Comissão Administrativa da Santa Casa da Misericórdia e do Hospital Real de S. José irá emanar, em 1851, uma portaria administrativa em que o enfermeiro substituirá o barbeiro sangrador, como refere Santos (1921),

As sangrias que for mister praticar nos doentes das enfermarias d'este Hospital, serão executadas pelos Directores das respectivas Enfermarias, ou pelo Enfermeiro,... que tenha a idoneidade necessária,... (p. 69).

Começam a ser contestados e inclusive a ser questionada a sua formação, bem como a sua remuneração, já não corresponde a tempos idos. Um enfermeiro menor à época, em 1844-1845, no Hospital de S. José, já auferia um salário superior ao do mestre de sangria, demonstrando a perda de influência franca, como é referido por Subtil (2013), “Os enfermeiros... com um vencimento de 101\$400, correspondente a cerca de um terço do ordenado do médico” e “O salário do mestre de sangria (79\$800) estava ao nível do ajudante de 3ª classe e dos porteiros de enfermaria” (pp. 321-322).

A usurpação de funções, outrora exclusivas dos sangradores, por parte de outros ofícios, como o dos enfermeiros, em fase embrionária de afirmação, a crescente contestação política à sua idoneidade formativa, levam à decisão de suspensão dos exames de admissão à escola de sangria e à extinção do posto de sangrador no Hospital de S. José, em 1861, por portaria de 16 de Maio. O surgimento de pessoas não habilitadas, e por isso não controladas, precipitará que politicamente se aprove e assinasse o decreto de extinção do ofício de sangrador no ano de 1870, conforme é publicado no Diário do Governo N.º 156, de 16 de Julho e transcrito por Santos (1921),

Tendo-se estabelecido por decreto de 22 de Junho último, a classe de licenciados menores para o exercício da medicina e cirurgia ministrantes, e tornando-se por isso desnecessário manter uma classe especial de sangradores, que não são obrigados à frequência de curso algum publico, nem podem em regra habilitar-se com todos os conhecimentos technicos que esta profissão exige e de que um simples exame não pode muitas vezes dar prova cabal; e atendendo também a que com o titulo de sangradores podem os indivíduos que o possuem iludir a fiscalização das auctoridades sanitárias, e entregar-se abusivamente ao exercício de alguns outros ramos de clinica medica ou cirúrgica, com grave prejuízo de saúde dos povos... Fica extinta a classe de sangradores... aos legalmente habilitados... com exame feito perante a faculdade de medicina e as escolas medico-cirurgicas de Lisboa e Porto, é permitido o exercício da profissão de sangradores na conformidade das suas cartas... (p. 73).

Embora extintos oficialmente, perduraram ainda por muitos anos após o seu fim oficial. No séc. XX, nos pequenos meios rurais que mantinham elevado défice de profissionais de saúde, os respetivos cuidados continuavam a ser assegurados somente por barbeiros que eram procurados pelas populações locais sempre que se lhe acometia uma maleita.

Pode-se encontrar, numa monografia de Vilar de Amargo, pequena aldeia do interior Norte de Portugal, referências a ilustres habitantes locais, de entre os quais o Sr. Dário Gouveia, filho e neto de barbeiros Vilarmarguenses, que tendo feito a guerra de 1914-18, herdou do pai um estojo com instrumentos. Arrancava dentes e, em tempos idos, fazia sangrias quando diagnosticava pneumonias (Eurico, 1988).

Encontramos tardiamente e já 50 anos após a extinção oficial da atividade de sangrador, uma tese de 1920, intitulada de a sangria na terapêutica atual, que defende a sangria com fins terapêuticos base, seja por métodos de sanguessugas, por escarificação ou pelo método tradicional da flebotomia, como é referida por Cerveira (1920):

Presentemente, nos grandes centros, a aplicação de sanguessugas, quando se efectua, não vai além dos seguintes casos: nas congestões cerebrais, fazendo-se a sua aplicação nas mastoides e nas congestões renais, com fixação no triângulo de Petit (p.64).

Ventosas escarificadas. — ...o emprego das ventosas escarificadas em todos os estados inflamatórios locais, sempre que a forma ou o estado da região o permita (p. 65).

A sangria por flebotomia — Como processo de sangria geral, deve ser empregada sempre que, pela subtracção duma determinada quantidade de sangue à circulação geral, nós queiramos reduzir o trabalho de algumas vísceras do nosso organismo, ou ainda, eliminar á corrente sanguínea substâncias tóxicas, tanto de origem interna como externa, susceptíveis de pôr em risco a vida do doente (p. 65).

O que comprova a persistência do ato de sangrar, como método de cura, apesar da inexistência oficial de pessoas com formação específica para o realizar. A sangria estará incluída numa das funções do cirurgião barbeiro desempenhada à época e que acabaram incluídas no processo de génese dos enfermeiros durante o seu processo de profissionalização.

A propósito disto, Subtil (2013) alude à “Postilla religiosa e arte de enfermeiros” para dar enfoque nas instruções pioneiras e nos procedimentos a usar pelos enfermeiros em caso de hemorragia e nos cuidados a ter aquando da submissão de um doente a sangria, que apontam para as especificidades, considerando como a nova “arte de enfermeiros”.

Técnicas, material e instrumentos utilizados pelos sangradores

O sangrador, ao longo do seu tempo de existência, utilizou diversas técnicas para exercer o seu ofício, que iam desde a convencional sangria, às ventosas e às sanguessugas. Os exutórios e fontículos seriam outra forma diferente de atuar que abordarei mais à frente. A sangria convencional consistia em fazer o corte numa veia periférica e superficial, visível sob a pele ou mais raramente numa artéria designada por arteriotomia (Barradas, 1999).

É descrita a definição de sangria ou flebotomia por Leitão (1849), *"...aquella incisão que se faz na veia com o fim de tirar sangue, a qual he a que se conhece mais communmente debaixo do nome sangria"* (p.36).

Para se realizar, dependia da decisão do físico na forma e tipo de execução. Nos seus primórdios os vasos normalmente escolhidos para a sangria eram o mais perto possível do local da ferida ou zona doente - sangria derivativa (Barradas, 1999), como é descrito no manual de sangrador por Leitão (1849), *"...a qual se faz sangrando junto aquella parte onde se pretende afluir mais quantidade de humores;"*. Utilizava-se também a técnica da evacuação, que descreve *"...consiste na diminuição do sangue quando elle he muito, ou em todo o corpo, a cuja quantidade chamamos plethora, ou em alguma parte particular, a que denominamos inflamação."* Por último a revolução que definia, *"...quando a enfermidade está por exemplo na cabeça e a sangria se pratica no pé"* (pp. 40-41).

Quanto à lanceta, esta implicava que fosse bem afiada. Podemos aferir este cuidado implícito no regimento de barbeiros de 1620, citado por Santos (1921), *"...trazendo boas lancetas bem-apontadas easi asfara trazer aseus praticantes enisto teraparticular cuidado"* (p. 17).

A lâmina, geralmente de duplo fio, cortante em ambos os lados, tinha cerca de 5 a 7 cm de comprimento. Umhas estreitas e afiadas em forma de ponta de lança, outras largas que mais facilmente atingiam a veia mas produziam uma ferida maior com as queixas que causavam ao doente. Existiam outras mais pequenas para utilizar em sangrias de crianças (Barradas, 1999).

Quanto à técnica de picagem ou lancetagem, é descrita por Santos (2005), que o barbeiro ataria uma atadura acima do local de sangria de forma a engorgitar a veia e

picando-a com um movimento único, nunca muito profundamente para que não atingisse uma artéria, nervo ou tendão.

O local mais escolhido normalmente era na prega do cotovelo, com uma atadura a fazer de garrote. Sempre que se afigurava difícil encontrar uma veia, utilizavam-se as técnicas ainda hoje usadas pelos enfermeiros e outros técnicos de aplicação de calor e massagem de forma a engorgitar a veia. (Barradas, 1999).

A recolha do sangue era feita para uma bacia que podia ser de prata, cobre ou cerâmica e estas tinham por vezes um desenho peculiar com um rebordo semicircular que adaptava melhor na zona que estava a ser sangrada (Barradas, 1999). Podemos observar na obra literária de Miguel de Cervantes (1547-1616) que o objeto metálico que D. Quixote de La Mancha traz na sua cabeça, descrito pelo escritor, não é nada mais que uma bacia de sangrador.

Realizada a retirada do sangue recomendado, estancava-se a ferida com um chumaço de pano de linho amarrando-o com uma atadura igualmente de linho de forma a segurar os materiais, providenciados previamente a mando do Enfermeiro-Mor de cada enfermaria (Brochado, 2019). Santos (1921) acrescenta, “...*emandara aparelhar aos enfermeiros os alguidares tigellas eataduras necesarias emandara por junto acama do doente q ouver deser sangrado*” (p. 17).

Para além destes o cirurgião barbeiro transportava dentro de uma maleta o instrumental necessário para o procedimento, desde uma tesoura, uma pinça de dissecação, uma sonda cânula e um estilete de botão para as dilatações. Transportava ainda nitrato de prata para poder estancar pequenas hemorragias (Barradas, 1999).

Por vezes quando eram praticantes, não tendo autorização de atuar sozinhos, poderiam abrir novamente a lesão anteriormente sangrada retirando o coágulo nas lesões maiores e com isso induzir a sangria.

Posteriormente, e já no período moderno, a sangria por flebotomia passará a ser executada de forma menos traumática, através de agulha e para drenagens de cerca de cem a cento e cinquenta centímetros cúbicos de sangue (Cerveira, 1920).

As ventosas caracterizavam-se por serem constituídas por um recipiente inicialmente, ao que tudo indica, de vasos de cerâmica (Barradas, 1999), ou de acordo com Santos (2005), “...*de vidro ou osso com um tubo estreito e fundo largo*” (p. 55). O mesmo autor alude ainda ao tipo de ventosas que existiam como forma de as usar quando se

precisava "...ventosas de tamanhos variados para sangrias no pescoço e abdómen,..." (p. 55).

A técnica da sua aplicação era a seguinte, de acordo com Leitão (1849),

Dando ao enfermo a situação conveniente, que será deitado com o ventre para baixo, no caso de serem aplicadas nas espaduas, lombos, nádegas, cochas, barrigas das pernas, ou na nuca; se cortará hum papelão mais pequeno ainda que a entrada, ou abertura da ventosa, se lhe adaptará hum pequeno bocado derollo curto, para não chegar ao fundo da ventosa, e se acenderá, e depois se porá o papelão em cima da parte em que se há de aplicar a ventosa com o rolo accezo direito para cima; logo se lhe applicará por cima ventosa de maneira que se ajuste bem à superfície da pelle, a luz se apagará por falta de ar, a parte da pelle que fica compreendida na abertura da ventosa se incha (pp 81-82).

Este método de sangrar persiste para lá do séc. XIX, já o uso da sangria entrava em declínio e seria utilizado em doentes mais debilitados, uma vez que seria menos agressiva e mais isenta de riscos (Barradas, 1999).

No manual de Leitão (1849), as ventosas poderiam ser secas ou sarjadas quando implicava a utilização prévia de um escarificador que fazia pequenos golpes na zona eleita para aplicação da ventosa e extração do sangue necessário. Acrescenta ainda, "...depois se lhe farão quatro, cinco, ou seis incizões desencontradas humas das outras com a lanceta, ou com o escarificador, aplicar-se-há por cima a ventosa, a fim de se tirar certa porção de sangue..." (p. 83).

Neste particular é de referir a obra escrita da Postilla Religiosa e Arte de Enfermeiros, onde os enfermeiros são considerados substitutos para o tratamento do lançamento de ventosas na ausência do cirurgião-barbeiro, como diz em Sant-Iago (1741),

Inda que não seja obrigação dos Enfermeiros lançar ventosas secas, ou sarjadas, será bom que saibaõ esta doutrina, não só para verem se os Barbeiros fazem a sua obrigação bem feita, mas porque muitas vezes os nossos Enfermeiros querem lançar principalmente as ventosas secas naquella hora, que he mais conveniente ao enfermo, em a qual he dificultoso que o Barbeiro esteja prompto (p.157).

Também são prestados ensinamentos aos enfermeiros sobre o lançamento das ventosas sarjadas referidas por Sant-Iago (1741),

As que se houverem de sarjar, estaraõ pegadas pouco mais de hum Credo; porque se estaõ pegadas muito tempo, fazem grande apreensão, coalha o sangue, e tapa os poros, de que resulta não fazerem bom effeito. Estas ventosas sarjadas se haõ de executar com lanceta bem amolada, e ligeiramente em trez ternos, de forma, que não digaõ huns com outros, e profundados o que baste; porque ha muitos Barbeiros, que só arranhaõ o cutis, e desta fôrma não se podem alcançar as veyas capillares; razaõ, por que não sahe sangue, nem ventilaõ, como querem os Médicos; e para melhor ventilarem, não se haõ de untar com cebo, porque impede sahir o humor, que he o fim para que os Medicos as mandaõ sarjar (pp 158-159).

A outra forma de sangrar utilizada recorria a sanguessugas colocadas em zonas específicas decididas e prescritas pelo médico e trazido para o continente europeu pelo exército de Alexandre da Macedónia, que teria colhido na India os ensinamentos sobre as mesmas (Fahraeus, 1956). Estas teriam capacidade para sugar entre 10 a 15 cc de sangue a cada utilização (Barradas, 1999). As sanguessugas utilizadas em medicina eram de determinado tipo de espécie descritas no formulário de Chernoviz (1879):

Ha mais de cincoenta especies de sanguessugas. A principal empregada em medicina...tem o corpo ordinariamente cizento-esverdeado, marcado por cima com seis listras mais ou menos distinctas; margens esverdeadas, ventre cheio de malhas; comprimento de 8 a 20 centímetros, largura de 11 a 14 milímetros;... (p. 715).

Já Cerveira (1920), descreve “*Ha duas variedades de sanguessugas aplicáveis: a verde, (Hirudo officinalis) e a cinzenta (Hirudo medicinalis)*” (p. 48).

Portugal, a par de França, Espanha, Hungria, Turquia, Rússia,...era um dos países que comercializavam sanguessugas (Chernoviz, 1879). A sua conservação envolvia alguns cuidados a ter pelos sangradores, como é descrito por Chernoviz (1879):

Nas lojas de barbeiros...conservão-se estas em vaso de vidro, contendo agua até aos dois terços da sua capacidade, e 3 litros para 30 sanguessugas. Cobre-se o vaso com um panno ralo, e coloca-se em lugar fresco, ao abrigo dos raios do sol. Deve-se renovar a agua todos os dias ou de dois em dois dias ... (p. 716).

Os locais onde eram aplicadas eram todos exceto nos pés e palmas das mãos e devia evitar-se nas mulheres em zonas onde fossem visíveis vestígios da sangria executada

como o rosto, o pescoço, a parte superior do peito, o antebraço e o dorso da mão (Chernoviz, 1879).

Seguia-se a forma de serem aplicadas como nos descreve o manual de sangria de Leitão (1849):

Depois de escolhidas as sanguexugas de entre as mais... Elegido o lugar em que se hão de deitar, se lavará primeiro, e se raparaõ os cabelos, se os houver... depois se molhará a parte com agoa, e assucar, ou leite fresco, e se metterá cada sanguexuga em hum vidro proporcionado, o qual se se adaptará na parte em que ha de pegar a sanguexuga... (p. 79).

A quantidade a sangrar era determinada pelo número de sanguessugas a serem utilizadas e só quando caíssem cheias, terminaria o ato de sangrar. Vezes havia em que estas não caíam e para interromper o processo e citando Leitão (1849), “...se lhes porá junto à sua cabeça hum pouco de sal moído, tabaco em pó...” (p. 79). As mesmas atuavam injetando nos vasos uma substância anticoagulante capaz de provocar uma hemorragia regional chamada de hirudina (Cerveira, 1920).

Neste quadro o aprendiz de enfermeiro do séc. XVIII é ensinado a preparar o doente e a colaborar no lançamento das mesmas junto do sangrador, como alude Sant-lago (1741),

Para se lançarem as sanguixugas no intestino recto, se lavará primeiro a parte com agoa quente, e tendo cabelo, se lhe rapará muy bem com a navalha. Advertirá o Enfermeiro ao Barbeiro as que o Medico determinou se lançassem. O enfermo se porá de lado, que he a melhor fórma de estar sem se affligir. Junto da cama estará huma bacia com agoa salgada, para se deitarem as que forem cahindo, que nesta agoa soltaõ logo o sangue, e morrem (p. 162).

Os exutórios e fontículos então eram definidos pelo ato desempenhado pelo cirurgião barbeiro em provocar uma ferida ou ulceração da pele que desse origem à saída dos humores corruptos que interessava eliminar como o pus provocado pela supuração dessa lesão (Barradas, 1999). Estes poderiam ser de três tipos. Vesicatórios, sedenhos e os cautérios.

O vesicatório, como o próprio nome indica, consistia na criação de uma vesícula na pele, uma bolha, uma flictena pelo que a água a ferver era a melhor forma de o conseguir (Barradas, 1999). Se o médico pretendesse manter estas úlceras durante mais tempo, refere Leitão (1849), “...se pulverizará o unguento Bazilicão com os pós

de cal virgem, de Euforbio, ou de Cantaridas, então se farão novas bolhas, e assim se póde conservar muitos dias, semanas, e mezes” (p.93). Ficariam aplicadas nos locais das lesões com ligadura que fixasse esse produto ao local da pele exposto ao agente ulcerativo.

O sedenho consistia na execução de uma lesão através de um bisturi ou lanceta através de uma prega cutânea de forma a trespassá-la de um lado ao outro e que se mantinha aberta através de uma tira de pano de linho introduzida entre as duas lesões feitas previamente e untada com um unguento escolhido de forma a desencadear reação inflamatória no organismo e consequente supuração (Barradas, 1999). Na descrição realizada deste procedimento por Leitão (1849),

...faz-se huma prega transversal, ou obliqua, hum ministro pegará n’hum extremo della, e o sangrador pegará no outro e pegará na agulha, e com ella penetrará a préga de sima para baixo até passar de todo, e a mesma tira de pano de linho puído untado de algum unguento supurativo,... (p. 90).

Serve a nota acima para aludir também à colaboração neste procedimento de um ministro com o sangrador. A palavra ministrante foi utilizada por cerca de uma dúzia de anos em Espanha como referência ao título que antecedeu para referenciar as atuais enfermeiras e que surgiram no ano de 1846 de acordo com Olivares (2010). Entende-se que poderia ser desempenhado no momento por quem estivesse presente, pelo enfermeiro ou ajudante e praticante de sangria.

Recorrendo ao dicionário de língua portuguesa, encontramos a definição da palavra, ministro. De acordo com a Academia das Ciências de Lisboa (2001), “*Pessoa que tem um cargo, que está encarregue de uma função de um ofício...*” (p. 2479). Já para a definição da palavra ministrante, em linha com o mesmo autor indica aquele “*Que ministra... Que exerce alguma função, cargo ou ministério... Que administra ou aplica alguma coisa... Que apenas frequentou um curso menor de estudos, numa escola médica,...* *Cirurgião ministrante*” (p.2478). Factos que reforçam a ideia subjacente na análise feita a estas palavras e que constam neste manual.

O cautério era descrito por Leitão (1849), “*...são humas pequenas chagas redondas, que se fazem artificialmente com o fim de revelirem os humores de huma parte para a outra, por meio de cautérios...*” (p. 85). Referia ainda o mesmo autor que existiam duas diferenças de cautério,

...cautério actual, e potencial: o primeiro he o mesmo fogo impregnado em algum instrumento de metal, principalmente de ferro... o potencial são as

substancias que contém fogo, mas que não se desembulla senão depois destas substâncias se applicarem ao corpo humano vivo, taes são os sais corrosivos do suco de Tithimale, da grande celidónia, de figueira, a cal viva, o verdete,... há outros que fazem escarea como pedra cauteria, a pedra infernal,... (pp. 85-86).

A pedra infernal mais não era do que o nitrato de prata, ainda hoje utilizada a sua aplicação com bastonetes para redução de tecidos de granulação exuberantes que crescem fora do leito das feridas em processo de cicatrização ou para correção de cessar pequenas hemorragias (Barradas, 1999).

Complicações que poderiam advir do ato de sangrar

Será importante fazer referência também às iatrogenias ou o que Manuel Leitão, no seu manual para cirurgiões barbeiros, considerava serem os acidentes comuns que costumavam acompanhar uma sangria em geral, ou seja, as complicações que poderiam advir. O autor Leitão (1849) descreve então sete acidentes, que enumera,

Primeiro, he a picada da artéria. Segundo, a puntura do tendão, e apenevróze. Terceiro, a picada de nervos. Quarto, a inflamação. Quinto, o trombus. Sexto, a equimozes. Setimo, a sangria branca (pp 71-72).

Seguem-se as intervenções para cada uma delas no mesmo manual das quais destaco algumas de forma descritiva para se perceber o seu papel interventivo e que indiciam ações que de certa forma se podem associar à prática atual dos enfermeiros,

P. Como se conhece, que a artéria se picou? R. Conhece-se porque o lugar he onde passa a artéria, o sangue sahirá com grande impulso saltando muito quente de hum vermelho claro... que o sangrador se não perturbe, nem perca o tino: deixará correr o sangue sem se alterar até o enfermo cahir em desmaio, ou sincope; porém isto não serve de regra geral para todos, porque alguns sendo de hum temperamento robusto, não cahirão em desmaio sem perderem sangue demasiado... (pp.72-73).

Embora pudesse suceder uma iatrogenia por atingimento do vaso errado, o conselho era deixar sangrar o mais que pudesse.

No final implicava a ajuda novamente de um segundo protagonista, o qual se infere pudesse ser enfermeiro ou praticante de sangria, apelidado de ministro no manual de Leitão (1849),

Depois de correr sangue o bastante, e o que parecer suficiente, comprimirá os lábios da cizura para suspender o sangue, ou mandará a hum ministro que ponha o dedo pólex sobre a cizura em quanto elle prepara humas poucas compressas... e o porá por sima da cizura... e assim hirá formando huma pirâmide, com a baze para sima: depois applicará ligadura, ou banda... com a advertência, que não seja muito apertada, para evitar outro maior acidente (p. 73).

Facilmente podemos fazer a analogia com os tempos atuais em situações de iatrogenia, que podem acontecer durante uma punção mal executada pelo enfermeiro, que atinge uma artéria, e que envolve uma série de ações similares à descrita anteriormente. Mesmo em situações hoje em dia planeadas de realização de exames auxiliares de diagnóstico e que envolvem a atuação da parte médica, como por exemplo cateterismos arteriais, o enfermeiro realiza uma série de ações, tanto na compressão, como na execução do penso compressivo e vigilância de complicações como hematomas ou hemorragia, que nos fazem imaginar o passado e enquadrá-lo no presente atual.

Leitão (1849),

P. Como se conhece o Trombus, e se remedeia este acidente?

R. O Trombus, he um pouco de sangue depositado entre a veia, e tegumentos... forma um tumor, o qual se dissipa pondo-se-lhe em sima huma compressa molhada em agoa fria, ou Vegeto-mineral, ou agoa ardente fria (p. 76).

O vulgar hematoma que pode ocorrer hoje em dia e requer que o enfermeiro utilize gelo como forma de minorar esta iatrogenia.

Leitão (1849),

P. Que se entende por Sangria branca?

R. Entende-se a sangria branca, por hum de dous modos, ou pela sangria em que se erra, e não se pica a veia, e só se picão os tegumentos, e este acidente parece hum erro crasso... faz huma impressão nas pessoas ignorantes, principalmente no sexo delicado feminino; porém hum sangrador

hábil, e desembaraçado não deve disto receber perturbação alguma, antes deve preparar-se para repetir outra, sem se embaraçar com a nota que lhe farão de ter dado duas picadas para fazer huma sangria.

A segunda espécie de sangria branca, consiste nas escarificações que se fazem nos edemas das pernas, para por eles sahirem os soros clausurados nas células da membrana adipoza (pp.76-77).

Tudo problemas com que os enfermeiros nos dias de hoje podem enfrentar sempre que têm que puncionar doentes ou na realização de tratamentos a flictenas e que envolvem precisamente as mesmas atitudes técnicas.

A revolução científica e influência na atividade dos sangradores

No séc. XVI e XVII, fruto dos avanços científicos, começam a surgir descobertas que começam a colocar em causa a teoria humoral e base principal justificativa da arte de sangrar executada pelos cirurgiões-barbeiros como forma de restaurar os estados de doença.

Paracelso, médico e professor de medicina em Basileia, de acordo com Smith (1972),

...pensava que os seres humanos reproduziam nos seus corpos, em pequena escala as reações químicas do universo, e rejeitava a teoria galénica de que as doenças eram causadas pelo desequilíbrio dos quatro humores... afirmava que as doenças que se localizavam nos diversos órgãos eram devido a influências químicas e podiam ser tratadas com eficácia por meio de remédios químicos (p. 136).

Considerado como o fundador da química médica, utilizava os químicos em detrimento dos remédios vegetais de Galeno para o tratamento das doenças. Apesar disso a aceção de doença apresentada tinha em comum o facto de ver a doença como uma entidade que surge e se desenvolve no organismo. Ou seja, apesar de se afastar dos postulados de Hipócrates e Galeno, seguia ainda a sua visão, adaptando-a, ajustando-a, mas mantendo-a no essencial (Barbosa, 2020).

A este propósito, um médico é referido por Santos (2005),

Em 10 de dezembro de 1668, foi chamado à casa de D. Cecília Maria de Menezes para curá-la de uma “febre podre” e um “calor hectico”, que a

deixaram pálida, muito magra, “tossitosa”, com suores noturnos e pele áspera. Até aquela data, a moça já havia sido sangrada cento e vinte vezes. Pioneiro no uso e na vulgarização dos remédios de formulação química em Portugal, João Curvo conseguiu livrar Dona Cecília da moléstia, conjugando uma receita à base de elementos metálicos com infusões e dietas de inspiração galénica (p.52-53).

Nem sempre a sangria seria a única forma de cura para todos os males. Quando não resultava, poder-se-ia manter os fundamentos galénicos e recuperar a saúde.

No que concerne à literatura da época, encontramos uma obra, escrita entre 1715 e 1735 por Alain-René Lesage (1668-1747), romancista e dramaturgo francês, a “*História de Gil Braz de Santilhana*” (originalmente *Histoire de Gil Blas de Santillane*). A história, um romance picaresco de caráter moralizante, retrata as aventuras de um herói que vagueia por Espanha em busca de fortuna e na qual podemos ler episódios relacionados com a atividade de sangrador e uma certa crítica mordaz já existente nessa época, aos seus ensinamentos e respetiva prática que torna interessante transcrever excertos de diálogo como este, estabelecido entre o protagonista e um médico escrito por Lesage (1885),

Sangrado, nâquelle tempo, era o medico mais afamado de Valladolid, mercê do palavriado que tinha e dos ares graves e mezinheiros... Tinha muita clinica e ganhava bastante;... Fica sabendo que para curar quantos males existem não se precisa de mais do que sangrar e dar agua morna a beber. Nobreza e Clero são visitas que ficam à minha conta; para ti o povinho... por dilatados annos,... são médicos antes de serem sábios... Estreei-me por um beleguim que tinha uma pontada. Mandeí-o sangrar sem piedade e dar-lhe de beber quanta agua quente houvesse (p. 114).

No panorama do conhecimento da anatomia, André Vesalio (1514-1564) terá uma importância grande como autor de uma obra notável denominada de *De Humani Corporis Fabrica*. Obra que Ambroise Paré (1510-1590), cirurgião barbeiro em França, traduzirá em francês e será de grande utilidade para os seus colegas barbeiros (Fiolhais, 2014).

A obra de Vesalio é o primeiro tratado de anatomia integralmente resultante da observação feita de cadáveres por ele dissecados, onde coloca a nu erros cometidos por Galeno, que dissecara apenas macacos (Sousa, 2013). Um dos erros mais clamorosos das teses de Galeno e que nunca foi possível confirmar por Vesalio, era a

existência de poros de passagem do sangue entre o ventrículo esquerdo e o ventrículo direito. Diz a propósito Dampier (1945), "...passa da metade direita do coração para a metade esquerda por poros invisíveis, existentes no septo e mistura-se aí com o ar que vem dos pulmões" (p. 86). Vesalio não descartava essa possibilidade e admitia que lhe pudesse escapar à vista sem nunca pôr em causa uma má avaliação de Galeno.

Para além disso Vesalio também estava convicto que o sangue era produzido no fígado e daí era transportado pelas veias para a periferia onde seria consumido pelos tecidos (Barradas, 1999), confirmando o que Galeno postulava que segundo nos diz Dampier (1945), "o sangue se formava no fígado a partir dos alimentos, e depois se misturava com 'espíritos naturais' que lhe atribuíam as propriedades nutritivas" (p. 86).

Este período em Portugal é considerado a época de ouro da ciência onde existem cientistas atentos à obra de Vesalio. Embora o ensino da anatomia recorrendo à prática da disseção tenha demorado algum tempo a chegar, derivado do conservadorismo da igreja e em contexto do estabelecimento da inquisição, no ano de 1536, a par da saída fruto da perseguição da igreja a médicos cientistas cristãos-novos como Amato Lusitano ou Garcia de Orta, estes irão deixar muitos conhecimentos importantes reconhecidos posteriormente (Fiolhais, 2014).

Cerca de cem anos mais tarde, em 1628, William Harvey irá verificar e comprovar que o movimento do sangue se fará de forma circular sendo decisivo para a evolução do comportamento dos médicos perante a sangria. Os conceitos de Galeno sobre o movimento centrífugo seriam completamente errados. A anatomia humana estudada e aprofundada no século anterior, é vista como de extrema importância e sem a qual não será possível realizar avanços na fisiologia e na medicina (Barradas, 1999).

Harvey, pelo conhecimento anatómico das veias e das válvulas que impedem o sangue de voltar para trás, irá contrariar a teoria galénica e que tão bem nos descreve Dampier (1945), "Uma parte deste sangue passa para o corpo, pelas veias e volta, em sentido contrário, pelos mesmos vasos ao coração, como que num movimento de maré de fluxo e refluxo" (p. 86).

Tudo isto, a par da experiência mais elementar que comprovava que o sangue se dirigia nas veias da periferia para o centro: Todo o sangrador quando procedia à sangria colocava uma atadura acima do local onde pretendia seccionar a veia, para que ficasse mais dilatada e visível. Essa seria a prova disso mesmo (Barradas, 1999).

Terão sido os princípios primários do método experimental que de acordo com Barradas (1999), “Toda a ideia nova deve ser colocada como hipótese que tem de ser observada e demonstrada em experiência, na qual se controlam outras variáveis que não interessam ao estudo em causa” (p. 122). A genialidade de Harvey surgirá reconhecida somente 200 anos mais tarde por parte de Claude Bernard e dos seus postulados sobre metodologia experimental e que ainda hoje faz parte integrante dos processos de investigação científica utilizados.

É neste ponto de mudança de paradigma no que concerne ao estudo do corpo humano e que graças ao impulso dado pela descoberta da imprensa, fruto do trabalho de Gutenberg uns séculos antes, permitiu uma difusão em massa pelo mundo do conhecimento escrito, não limitando somente aos eruditos a hipótese de acederem a livros, postulados e escritos como outrora, mas ampliando o acesso a toda a sociedade da época.

Fruto da necessidade dos práticos de sangria saberem mais de anatomia e sobre o funcionamento dos vasos, é escrito pelo cirurgião Manuel Leitão a obra, *Prática dos Barbeiros*, impressa pela primeira vez em 1604. Reeditada diversas vezes ao longo dos séculos seguintes, terá servido de bíblia a médicos, cirurgiões e aos raros barbeiros que sabiam ler (Santos,1921). Numa reedição do séc. XIX, podemos ler o prefácio que antecede o início dos tratados feitos por Leitão (1849):

Na qual se expõem o tratado dos Vasos sanguíneos, Artérias, e Veias, para melhor instrucção dos sangradores: o melhor methodo de sangrar, de aplicar sanguexugas, e ventosas, de abrir os fontículos, operações todas pertencentes aos sangradores; e ultimamente o modo de praticar Cesariana na mulher prenhe, e morta, para a poderem praticar na falta de cirurgiões,... (p.1).

Define nesse mesmo manual, as 42 veias passíveis de serem sangradas com precisão tal, que exigia que um bom barbeiro fosse mancebo para que não lhe tremessem as mãos e tivesse uma vista apurada (Santos, 2005).

Já os cuidados a ter ao lancetar-se a veia são expostos por Leitão (1849),

*Podemos verificar que já existem conhecimentos suficientes para que se tenham determinado tipo de cuidados no ato de puncionar a veia “...tomando hum conhecimento exacto dos tendões, apenevroses, artérias, e nervos que passam por baixo dellas, para os respeitar quando fizer as cizuras...”*p.39.

No mesmo manual já podemos identificar os novos conhecimentos anatómicos nos quais se incluem a estrutura das veias e que são diferenciadas das artérias em nota extra texto de Leitão (1849):

He preciso advertir, que as artérias não tem válvulas senão na sua origem junto aos ventrículos, as quaes servem para impedir o retrocesso do sangue, e as veias as tem pelo interior dos seus canaes de espaço a espaço para suprir a falta de pulsações, e facilitar o circulo, excepto a veia porta, uterinas, &c.p.20.

E a nível de fisiologia já diferenciava umas e outras, como é descrito por leitão (1849), "...as veias trazem o sangue das extremidades do corpo para o coração, e as artérias o conduzem do coração para as extremidades" (p. 20).

Importa referir que Harvey irá também comprovar, através de cálculos minuciosos, qual seria a quantidade de sangue que existiria no corpo humano. Com a noção de que o coração tem em média cerca de 70 pulsações por minuto, identificou, através de uma análise minuciosa do ventrículo que este expeliria em cada sístole cerca quarenta centímetros cúbicos. Este facto comprovava a limitação do volume total de sangue no processo circulatório e fragilizava a velha teoria dos antigos de que o sangue seria produzido no fígado, de onde partiria e que, passando no coração, seria depois absorvido nos tecidos periféricos não retornando ao coração. Para isso acontecer esse órgão teria que produzir centenas de litros de sangue por dia para poder alimentar os tecidos o que seria uma verdadeira impossibilidade (Barradas, 1999).

Embora esses factos estivessem comprovados, o barbeiro sangrador seguia com os seus frágeis conhecimentos teóricos e nem supunha que quantidade de sangue deveria ser retirado em cada ato praticado. Ou obedecia à quantidade indicada e predeterminada pelo médico ou sangrava de acordo com o tipo de doente que se apresentava para a execução do procedimento descrito desta forma por Leitão (1849),

Quando o Medico não determinar esta quantidade, que se deve tirar em cada sangria, o sangrador se regulará pelas forças do doente, pela idade, e pela moléstia; porque se esta for inflamatória, e o enfermo pletórico, então tirará mais quantidade de sangue do que se elle for débil, ou velho, e a enfermidade não for inflammatoria... (p. 41).

Embora com exigência de conhecimentos anatómicos, que este detinha, o sangrador parece manter pouco espírito crítico e cumpre indicações sem questionar ou duvidar e sempre que tem ele o controlo da situação, atende a aspetos que têm mais a ver com

a resistência do doente que é sangrado para aguentar a perda maior ou menor de sangue.

Na Idade Média existia um forte cunho religioso e a influência de autoridades estranhas nos processos de doença que eram os primeiros responsáveis por a pessoa ficar doente. Nesta altura os pensadores rejeitam estas especulações fantasiosas que, no entanto, ainda prevalecem, força de um desconhecimento ainda muito generalizado à maioria da população e em que a autoridade da igreja estabelece e liga estados de alma, como o ódio, a ira, a tristeza ou as paixões a quadros de possível doença (Ferraz, 2019). Como reforça Smith (1972), as novas ideias não chegam ao conhecimento dos camponeses, que continuam a crer na realidade das bruxas e da astrologia e a aceitar os dogmas da igreja. Existe uma separação clara entre os eruditos, cientistas, considerados uma pequena parte da sociedade, e o povo em geral.

No início da época moderna do séc. XVIII começa um lento processo de transição em que os cirurgiões, vendo a oportunidade de também poderem executar sangrias, aliado ao conhecimento maior adquirido, principalmente na teoria e depois aplicada à prática, irá posteriormente ser reconhecido pelos órgãos de poder, com estes a passarem também a assumir atos de sangria, incluindo-os na sua prática, o que outrora não ocorria.

No H.R.T.S. os cirurgiões passam a ter prioridade na ocupação do cargo de barbeiro-sangrador e a desempenhar as funções outrora da sua exclusividade. Barradas (1999) refere, “ Há uma troca com os barbeiros: estes ligam-se mais ao banco; os cirurgiões ficam afectados às enfermarias. Todos faziam sangrias” (p. 179).

A opção terapêutica de sangrar torna-se quase uma realidade permanente. Descreve Cerveira (1920),

Em pleno século XVIII usa-se e abusa-se da sangria: Borden, sangra 11 vezes no braço e 5 vezes no pé uma rapariga portadora de um abscesso numa nádega ; Hecquel afirma que há sempre muito sangue para viver, e Broussais, que gosou de grande influência no seu tempo com a sua teoria sobre a inflamação, ainda exagerou mais a mania sanguinária p.91.

Apesar de serem muitos mais os sangradores do que os cirurgiões, o que lhes permite manterem uma certa predominância sobre os demais durante largos anos, começa a ocorrer o começo da perda da sua própria identidade enquanto ofício.

As descobertas científicas e o método experimental, bem como a mudança sentida com descobertas importantes como na microbiologia, na química, na botânica, nas teorias higienistas, fará com que surjam novas formas de praticar medicina com sucessos visíveis e reconhecidos pela sociedade, o que, por relação causa efeito, provocará uma diminuição drástica no número de sangrias prescritas, com efeitos negativos na subsistência do ofício de cirurgião barbeiro. A antiga medicina baseada em mistura de ciência aplicada com religião e sentimentos de comiseração (Bernard, 1978) é encarada por Claude Bernard no seu livro de forma muito pragmática em Bernard (1978),

Mas existia medicina como ciência? Evidentemente que não. Era um empirismo cego, sucedendo-se durante séculos, enriquecendo-se pouco a pouco e como ao acaso das observações e pesquisas realizadas em direções isoladas. Por isso a fisiologia, a patologia e a terapêutica desenvolveram-se como ciências distintas umas das outras, o que é uma falsa via (pp. 175-176).

Embora Bernard não descarte a observação, considera que a medicina experimental surge depois dela e, por conseguinte, é uma ciência superior por ser mais abrangente (Bernard, 1978). E é aqui que o sangrador não saberá evoluir. O perceber porque faz, para que faz e com que sentido o faz.

Santos (2005), descreve esse objetivo já traçado no tratado de sangria para praticantes de Manuel Leitão

...Manoel Leitão dizia que o conhecimento anatômico mais pormenorizado era inteiramente supérfluo para um barbeiro. Tanto que, prevenindo-se de leitores excessivamente curiosos, o cirurgião escudou-se nos objetivos que presidiram a redação de sua Prática. Não era seu propósito explicar o movimento e/ou a inércia de órgãos como o coração e o fígado, porque “bast[ava] saber o barbeiro porque se mov[ia] a artéria e a veia não... (p.56).

Os sangradores em contexto militar

Desde a antiguidade que o homem se guerreia entre si, seja por motivos religiosos, sociais, demográficos, étnicos,...tudo tem servido para que existam períodos mais ou menos longos para os conflitos ocorrerem. Importa acima de tudo, neste quadro

investigativo, focarmo-nos no tempo que medeia o surgimento e a extinção do ofício dos sangradores.

Como em todas as guerras, existiam sempre pessoas feridas e que necessitavam de assistência de saúde. Sendo que os médicos praticavam uma ciência médica baseada na teoria, sem prática e inclusive tinham a proibição de contacto com tudo o que envolvesse sangue desde o concílio de Tours, em 1163, sobravam os cirurgiões e os cirurgiões barbeiros para prestar essa mesma assistência.

Em Portugal, no séc. XVII é construído, em período filipino, o primeiro hospital militar, dedicado de raiz a servir os doentes e feridos que lutavam no vasto império português. Este localiza-se na cidade de Angra, designado por Hospital da Boa Nova, perto do forte e junto ao porto de forma a conseguir assistir os soldados enfermos necessitados, bem como os que vinham das suas demandas marítimas além-mar e necessitavam de cuidados de saúde à chegada. Posteriormente, em finais de séc. XVII, e já tendo em conta a necessidade de defesa territorial em relação a Espanha, são construídos os Reais Hospitais Militares de S. João de Deus, inicialmente na província do Alentejo, de Elvas, Campo Maior e Olivença, mas que rapidamente alastraram a todo o território nacional, num total de cerca de vinte instituições (Borges, 2009).

Neste sentido diz-nos Borges (2009), “Os Irmãos Hospitaleiros, e a Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, não podem ser dissociados dos cruciais momentos em que a belicidade armada ensombrou Portugal Continental e Ilhas Atlânticas, Brasil, África e Oriente” (p. 38), e dos quais herdámos o manual mais antigo conhecido até hoje ligado aos cuidados de enfermagem, a Postilla Religiosa e Arte de Enfermeiros, pelo Padre Frei Diogo Santiago.

Neste período existia a separação entre o cirurgião maior, ao qual competiam situações de maior complexidade, como as cauterizações e lancetavam abcessos e tratamentos da litíase vesicular. O cirurgião de pequena cirurgia ou cirurgião barbeiro tinha como função cortar cabelo, executar sangrias, aplicar ventosas e lançar sanguessugas e por vezes lancetagem de abcessos na ausência do cirurgião. (Rezende, 2009) .

Essa assistência envolvia muitas vezes a aplicação de compressão em feridas dilacerantes, amputações que eram feitas sem serras e os vasos eram cauterizados (Hernigou, Hernigou, & Scarlat, 2021). O conhecimento antigo tinha sido transmitido

ainda no tempo das cruzadas pelos árabes, no qual se basearam também para cuidar dos feridos nos momentos de guerra, prevalecendo na Europa durante séculos.

Existiam regulamentos, como o das instruções para o Hospital da Corte, de 1 de Setembro de 1765, e do qual importa transcrever as ordens que devia observar um sangrador que prestasse serviço no Hospital Militar neste quadro regimental. Borges (2009),

Deve todos os dias ao amanhecer achar-se no hospital para fazer as sangrias e dele não sairá, senão depois de se fazer a visita dos médicos e cirurgiões, para executar o mais que determinarem.

De tarde executará o mesmo, indo para o hospital de Verão às duas horas e de Inverno à uma e nele se conservará até fazer a visita.

Todas as vezes que for preciso no hospital, se lhe fará avisar.

Não fará sangria alguma, sem que se prepare com duas toalhas, uma para a cama do enfermo, outras para ser resguardo e duas cadeiras, uma para a bacia e outra para se sentar.

Na rouparia se deve prover tanto das toalhas, como de ataduras e chumelas, que lhe forem precisas, as quais toalhas tornará a entregar na casa da Fazenda e na mesma forma ataduras depois de servirem aos enfermos (p. 154).

Seria necessário existirem sempre vários praticantes de cirurgia que acompanhassem os soldados para os poderem assistir e cabia aos sangradores. Tornou-se difícil encontrar referências que abordem especificamente e nomeiem um ou mais cirurgiões barbeiros em Portugal neste contexto. Apesar disso será interessante tomarmos atenção ao regulamento geral na escolha dos cirurgiões em Borges (2009) :

Regulamento para o Exercício e Disciplina dos Regimentos de Infantaria dos Exércitos de Sua Majestade Fidelíssima de 1763 no seu Capítulo XVII. Da escolha dos Cirurgiões, e do Cuidado, que deve haver dos Soldados Enfermos

Artº 1. Sua Magestade mandará prover o lugar de Cirurgião Mor do Exército em pessoa de reconhecida capacidade e nenhum Regimento receberá Cirurgião Mor, sem primeiro se apresentar ao Cirurgião Mor do Exército, o qual o fará

examinar de Medicina e de Cirurgia, para que sua Magestade esteja seguro de que nas suas tropas não há nenhum só Cirurgião Mor que não seja hábil na teoria e na prática: de cuja habilidade lhes darão os Examinadores uma atestação, em virtude da qual o Auditor meterá de posse, e lhe definirá juramento de fidelidade, que ele tomará na presença do Oficial Comandante (p. 178).

2. O Cirurgião Mor de cada Regimento nomeará e despedirá os seus Ajudantes quando bem lhe parecer: da mão dos ditos Cirurgiões mores receberão os seus Ajudantes a soldo, e lhes serão subordinados em tudo. Estes Ajudantes também tomarão juramento de fidelidade pelo tempo estipulado no contrato feito entre eles; e o seu Cirurgião Mor, de tratar com o cuidado possível os doentes e feridos e de estarem sujeitos em tudo à disciplina do Regimento.

3. Os Cirurgiões Mores não receberão algum Ajudante que não seja bastante versado na sua Arte; e terão grande caridade, sobretudo, de mandar os mais peritos, e hábeis com os destacamentos e Companhias que forem sós para algum Quartel: e sendo possível se mandarão para o Quartel Principal, onde o Estado Maior estiver (com o qual sempre o Cirurgião estará) todos os soldados que tiverem doenças perigosas ou crónica.

4. Os Capitães devem contentar-se do Cirurgião que segue a sua Companhia, se fizer a barba aos soldados todas as vezes que for preciso, se tomar grande cuidado dos feridos e enfermos, se se conversar na subordinação que deve, e encher com exactidão as obrigações do seu lugar. E se ele não cumprir com as suas obrigações, o Capitão recorrerá ao Oficial Comandante do Regimento e ao Cirurgião Mor para que o despeçam.

5. O Cirurgião Mor se transportará ao Quartel de qualquer Campanha destacada em que houver grande número de enfermos.

6. Em todas as guarnições que compuserem de um Regimento ou de um Batalhão, haverá um hospital para os Soldados enfermos, para o qual os mandarão.

7. Nas guarnições de uma, ou noutras Campanhas, servirá de Hospital uma Casa Particular.

8. Nos Hospitais de um Regimento inteiro, ou de um Batalhão, assistirá continuamente de dia, e indispensavelmente de noite, um Cirurgião Ajudante,

hábil com um Assistente e dois Servente, os quais tratarão os enfermos com todo o cuidado possível, assim na aplicação dos remédios, como nas porções do seu alimento, e no mais que for necessário.

9. Todos os dias um Oficial, e de tempos a tempos um Oficial Superior, visitará o Hospital, para ter cuidado em que lhe não falte nada; mas o Cirurgião Mor será sobretudo obrigado a ter grande cuidado dos doentes; de lhes dar os remédios convenientes e a tempo próprio, e de ordenar os alimentos e tudo o que for convincente a cada enfermo.

10. Se acontecer que haja numa guarnição alguma enfermidade, perigosa, o Cirurgião Mor, e principalmente os seus Ajudantes (se ele estiver ausente) consultarão o Médico do Lugar, se ali o houver, sobre o melhor e mais eficaz métodos de evitar a enfermidade no seu princípio, e de lhe embaraçar o progresso: E por prevenção qualquer homem atacado de uma enfermidade epidérmica ou contagiosa será logo no mesmo instante separado dos outros enfermos.

11. Quando qualquer Capitão encarregar (p. 182) a cura dos enfermos da sua Companhia a outro Cirurgião, que não seja o Cirurgião Mor do seu Regimento, este não será obrigado a pagar os remédios que o outro lhe aplicar.

...

15. É preciso mandar fazer bons caldos para os doentes e haver neles o maior cuidado e obrigar todos os Soldados a fazer o seu tinelo e sempre de comida quente (pp. 149-150).

Resumindo o descrito neste regimento, entenda-se que cirurgião deveria ser o cirurgião menor ou cirurgião-barbeiro, pois no ponto quatro, "...*Cirurgião que segue a sua Companhia, se fizer a barba aos soldados todas as vezes que for preciso, se tomar grande cuidado dos feridos e enfermos...*" e para além dos cuidados de fazer a barba, teria de prestar os cuidados prescritos pelo Cirurgião Mor (entenda-se maior), "... *Estes Ajudantes também tomarão juramento de fidelidade pelo tempo estipulado no contrato feito entre eles; e o seu Cirurgião Mor, de tratar com o cuidado possível os doentes e feridos.*". Deveria também ficar de noite a prestar assistência "8-...*e indispensavelmente de noite...*" e apresenta os cuidados alimentares que eram o essencial nesta altura, tendo em conta os princípios galénicos de acordo com o que Rebollo (2006) diz, "O sangue e todas as partes do corpo são gerados pelos alimentos: o homem é nutrido pelo semelhante ..." (p. 58). O mesmo autor reforça

ainda que, “*O sangue proviria dos alimentos e a saúde foi concebida como um duplo equilíbrio: entre os quatro elementos que compõem o corpo e entre o corpo e a alma*” (p. 76).

Um nome importante na história dos sangradores e da cirurgia em geral, embora não sendo português e não tendo exercido diretamente a sua ação no nosso país, é o cirurgião barbeiro francês Ambroise Paré (1510-1590), pelo alcance e contributo que teve de forma indireta e como fonte de inspiração na formação prática em Portugal dos cirurgiões barbeiros. Por isso devo deixar algumas notas do mesmo.

Ambroise Paré, que para muitos é considerado o pai da cirurgia moderna pelo impulso que deu à mesma e do qual fez diversas publicações, é o exemplo de cirurgião-barbeiro que à época, devido à sua prática adquirida nos anos de praticante no Hospital de Dieu, em Paris, é indicado como cirurgião militar do exército francês.

Terá sido a quebra de *stock* de óleo durante os combates, essencial para o cautério, o espoletar para que Paré pudesse colocar em prática a sua experiência de forma casual e fortuita e esta tivesse tido um grande sucesso no tratamento de feridas resultantes de bala e consideradas à época envenenadas e nas quais o cautério se apresentava como a única solução possível de utilizar neste tipo de ferimentos, de acordo com os ensinamentos da medicina antiga e amplamente descritos e conhecida, à época, nos manuais cirúrgicos de Giovanni de Vigo (1460 – 1525). Por este feito, entre outros, se tornará no primeiro sangrador, cirurgião ordinário do rei francês Henrique II (Rezende, 2009) e com amplo reconhecimento até ao fim dos seus dias.

O tratamento clássico à época implicava e recomendava a utilização do cautério nas feridas para conter o processo hemorrágico e a utilização de óleo que era aquecido até à fervura e derramado sobre as feridas, causando um aumento ainda maior do sofrimento. Vendo-se sem provisão de óleo e com vontade de pelo menos tentar fazer alguma coisa para os feridos que continuavam a chegar, resolveu fazer um preparado de gema de ovo, óleo de rosas e terebentina que aplicou sobre as feridas (Barradas, 1999). Refere-nos Barradas (1999) que, “O mito das feridas envenenadas tinha mais de duzentos anos e não fora a perspicácia deste barbeiro de 26 anos, teria durado ainda mais tempo” (p. 146).

Podemos mesmo ler a sua narração e perceber de forma mais clara o contexto da época e o que representou para o ofício, em França, mas repercutido também em Portugal e no prestígio que à época gozava este ofício. Castiglioni (1947),

No ano do Senhor de 1536, Francisco, rei de França, mandou um poderoso exército para lá dos Alpes. Eu era, no Exército Real, o cirurgião do Senhor de Montejan, general de infantaria. Os inimigos tinham tomado os desfiladeiros de Suza, o castelo de Villane e todos os demais caminhos, de modo que o exército do rei não era capaz de expulsá-los de suas fortificações senão pela luta. Houve neste embate, de ambos os lados, muitos soldados com ferimentos produzidos pelas armas mais diversas, sobretudo por bala. Na verdade, não estava muito versado, naquela época, em questões de cirurgia, nem estava acostumado a fazer curativos em ferimentos por arma de fogo. Lera que os ferimentos por arma de fogo estavam envenenados; portanto, para seu tratamento era útil queimá-los ou cauterizá-los com óleo fervente misturado com um pouco de teriaga. Mas ainda que não desse crédito ao remédio, quis, antes de correr o risco, ver se os outros cirurgiões que estavam comigo na tropa usavam qualquer outro curativo para esses ferimentos. Observei e verifiquei que todos usavam o curativo prescrito. Aconteceu que, certa vez, devido à multidão de feridos, faltou óleo. Então, porque ficassem alguns sem curativo, fui forçado, porque podia parecer que não queria fazer nada e não podia deixá-los sem tratamento, aplicar uma mistura feita de gema de ovos, óleo de rosas e terebentina. Durante aquela noite não pude dormir porque estava com o espírito conturbado e o curativo da véspera, que eu julgava impróprio, perturbava os meus pensamentos e temia que no dia seguinte ia encontrá-los mortos ou a pique de morrer devido ao veneno da ferida que não tratara com óleo fervente. Portanto, acordei cedo e, fora de qualquer expectativa, notei que aqueles tratados sem o óleo estavam descansados, porque livre da violência de dor e suas feridas não estavam inflamadas nem tumefeitas; entretanto, os outros, queimados pelo óleo fervente, estavam febris, atormentados com muitas dores e tumefeitas as partes que cercavam as feridas. Depois de ter experimentado isto muitas vezes em diversos outros feridos, considerei muito a respeito que nem eu nem ninguém devíamos cauterizar qualquer ferido por arma de fogo (pp. 559-561).

Outro contributo importante que este introduz e que passa a ser utilizado a partir do século XVI e até aos dias de hoje é amplamente utilizado em todo o mundo, foi o de ligar os vasos sanguíneos em processos de feridas traumáticas como a amputação, pondo de lado o método antigo do cautério (Rezende, 2009). Concebeu, ele próprio,

pinças hemostáticas que laqueavam os vasos antes do controle em definitivo com um fio de sutura (Barradas, 1999).

Com a sangria cumpria-se a finalidade primeira na assistência médica e que era o de exercer a caridade, intervindo ativamente em todos aqueles que sofriam. A mesma feita em campo de batalha atenuava muitas vezes a dor, ajudava inclusive muitos estropiados a morrer e acabava por funcionar como uma forma de diminuir o sofrimento e tendo muitas vezes levado à morte de soldados (Barradas, 1999).

Os sangradores em tempos de peste e epidemias

A peste alcança a Europa em 1347 e permaneceu endémica durante cerca de trezentos anos. Ninguém adquirir imunidade por ter estado doente anteriormente, associado às péssimas condições de higiene pessoais, de habitação e públicas e às condições de aglomeração populacional em que se vivia, só acabou por ser ultrapassada quando tinha sido dizimada um terço da população europeia (Ardións & Valdubieco, 2017)

No entanto, apesar da inegável hecatombe demográfica e evidente repercussão socioeconómica, a peste sobressai pelas implicações psicossociais para a população em geral (Ardións & Valdubieco, 2017).

É dito e sabido que as pestes foram períodos particularmente difíceis para a vida humana porque envolveram sempre episódios de perdas massivas de vidas humanas por motivos, a grande maioria das vezes desconhecidos, não compreendidos ou atribuído a forças divinas inspiradas em castigos de deuses ou mesmo visto na Idade Média como um castigo, uma forma de castigar os hereges que não seguiam os passos de Deus e que se desviavam dos caminhos da religião professa.

Nem os próprios sábios ao longo de séculos conseguiram dar respostas que satisfizessem e correspondessem às verdadeiras causas. Assim, de acordo com Porto (2001), para Galeno, uma das causas da peste seria “um ar infecto, corrompido e putrefacto”. Já Rhazes (865 – 923 dC) comparou a peste com uma “efervescência” do sangue, como no processo de fermentação do vinho. Paracelso (1493 – 1541 dC) acreditava que a origem da peste estaria no pecado, o qual desencadearia uma complexa cadeia de interações entre o homem e as estrelas do qual dava origem a

transformações químicas no corpo. Já Van Helmont (1579 - 1644 dC) por sua vez, relacionou o agente da peste com a entidade química que ele batizou de gás.

Nestes períodos de stress coletivo emocional da parte da população e que, na atualidade vivemos situação similar com a pandemia de covid19, num certo padrão que se vai repetindo na cronologia do tempo com maiores ou menores intervalos, facilmente podemos idealizar a realidade medieval. Ao mesmo tempo, analisar à luz do que se conseguiu descobrir em suportes documentais nos quais o papel que o sangrador teve como agente cuidador e de influência, na tentativa de fazer o melhor pela saúde da população, seja por motivos nobres ou menos nobres foi fundamental para a sobrevivência de muitas pessoas. Embora nem sempre com as melhores soluções terapêuticas e com poucos conhecimentos teóricos baseados no galenismo, este desempenhou um papel de cuidador que foi considerado de interesse à época e que deve ser referenciado.

Podemos encontrar uma referência interessante sobre a importância enquanto agente da saúde de comunicar às autoridades situações de doenças contagiosas, aludida por Santos (2001), citando Silva (1988),

A Câmara do Porto, em finais de 1598, convocou uma reunião de médicos, cirurgiões e sangradores da cidade, exigindo juramento de cumprimento rigoroso das suas obrigações, tanto no tratamento dos doentes como no aviso dos guarda-mores da saúde sempre que confrontados com casos de doenças contagiosas (p.149).

Outro documento interessante e que aborda em específico a necessidade da população ser visitada pelo cirurgião barbeiro em situações epidémicas é o livro de que faz precisamente ponto de análise de documentos existentes e investigados principalmente sobre a vida de um cirurgião barbeiro do séc. XVI da cidade de Vitória, no País Basco, sobre os riscos e cuidados que este enfrentou enquanto agente de saúde em diversas situações epidémicas vividas.

A função deste cirurgião barbeiro é enfatizada logo no início da nossa leitura por Ardións & Valdubieco (2017), "*Mestre Herrera é quem recebe os suspeitos de estarem contagiados e determina quem está enfermo de peste e se deve isolar e quem não está e pode regressar à comunidade...*" e é feita ponte para a atualidade, "*... procedimento este que no séc. XXI é conhecido com triagem de enfermagem*" (p. 8).

Em Portugal, a informação é similar no séc. XVII e de acordo com Subtil (2013),

Cada vereação devia eleger um guarda-mor da saúde, com a incumbência de vigiar a situação das doenças, missão que, nas freguesias, ficava a cargo dos cabeças de saúde. Estes oficiais, conjuntamente com os médicos, cirurgiões e sangradores, deviam manter informado o Provedor-mor do estado dos doentes.
(p. 53)

Já no Prólogo de Ardións & Valdubieco (2017), José Siles diz,

Mestre Francisco Herrera, um cirurgião barbeiro que não esqueçamos, constitui um antecedente da enfermagem atual na sua vertente mais vinculada à cirurgia menor e a determinadas técnicas que, no seu essencial estão integradas nos currículos e na profissão de enfermagem (p. 14).

Sabemos, pois, que os sangradores acabam por ter uma ação não só curativa através das sangrias que poderiam executar, mas também um papel preventivo na propagação da doença e de apoio à comunidade.

Nestes períodos de peste é sabido que as pessoas eram isoladas, que existia uma necessidade de melhoria dos cuidados de higiene e procurava-se um maior cuidado nas limpezas.

Em termos públicos, os Municípios trataram de combater os períodos de peste e de doença com maior higiene nas vias públicas, proibindo a circulação de alguns animais nas cidades, como era o caso dos porcos, ordenando a limpeza das fontes e a existência de água corrente, assim como mais higiene nos açougues (Araújo, 2016).

Traçando um diagnóstico das pessoas que se encontravam em quarentena, facilmente podemos concluir que existia uma diminuição clara de acesso a recursos alimentares, a cuidados de saúde e por vezes as pessoas que viviam sozinhas morriam antes da doença por falta de assistência, de fome por falta de víveres. As que viviam acompanhadas teriam, como é lógico, maior possibilidade de serem auxiliadas pelos seus próprios familiares num contexto que é definido por podiam mais facilmente solicitar o apoio de um cirurgião barbeiro caso fosse necessário.

O próprio cirurgião barbeiro, como cuidador principal dedicado às artes manuais, sempre que tinha de se deslocar a um pestilento, corria sérios riscos de se contaminar e era socialmente posto de parte e muitas vezes era proibido de contactar com a própria família e era-lhe imposto ficar durante os surtos nos locais de refúgio por longos períodos para prestação de assistência até poder ser autorizado a vir novamente para a comunidade.

Encontramos esse papel de cuidador junto dos pestilentos descrito por Silva (1988),

Em épocas de peste, a atividade dos clínicos municipais obrigava-os a deslocações múltiplas não só aos locais atingidos mas também ao degredo de Valedamores a examinar os doentes isolados. Não nos consta porém, que além dos sangradores, outro curador alguma vez, durante este período, se tenha voluntariamente “degredado” com os suspeitos para lhes prestar assistência permanente (pp. 723-724).

Embora o risco de contrair doença por estar em contacto direto com doentes que tinham doenças infecciosas fosse grande, os cirurgiões barbeiros continuam a ter salários baixos e sem a compensação pela penosidade. Araújo (2016) diz-nos que *“Ocupavam o lugar mais baixo na hierarquia dos profissionais de saúde...”* (p. 307).

Para além desta vertente, os seus contratos nem sempre seriam estáveis e estariam dependentes do serviço que surgia, como é referido por Araújo (2016), nem sempre os profissionais de saúde de serviço no refúgio de Santa Maria Madalena, em Braga, entre os quais se incluíam os sangradores, eram pagos por contrato mantido, justificado pela análise do livro de salários, dando a sensação que só lhes seria feito o pagamento por determinado serviço realizado. Araújo (2016) reforça,

Porém, na segunda metade de setecentos e no século seguinte a instituição mudou de atitude manteve contratos certos com os referidos profissionais de saúde, pagando com regularidade os seus salários. Esta situação esteve provavelmente associada ao facto da cidade ter conhecido em finais de setecentos várias doenças, principalmente na última década (p. 306).

Já no Porto podemos verificar nesta transcrição de Silva (1988),

À Câmara obviamente não interessava contratar sangrador permanente. Mas em períodos críticos não hesitava em fazê-lo. Assim pagou 20\$00 reis por mês a António de Sousa e a Gaspar Pereira que trabalharam sucessivamente no degredo de Valdamoses durante mais de um ano, a partir de Fevereiro de 1600. À primeira vista, o ordenado do sangrador pode parecer elevadíssimo. O risco tinha de ser pago, na época havia consciência clara (talvez até exagerada) de que o perigo de morte era muito real para quem se dispunha a contactar diretamente com os doentes e por isso aquele salário não se considerava demasiado (p. 728).

Ou seja, verifica-se que existirá da parte de algumas instituições a intenção clara em compensar os sangradores pelo risco e penosidade como forma de os cativar para a prestação de cuidados às populações afetadas pela peste. No entanto não deixa de se observar que também por vezes, passada a “tempestade” as instituições procuravam fugir às suas responsabilidades e evitar o pagamento, obrigando o mestre de sangria a recorrer à justiça, como diz Silva (1988), “...depois de o perigo passar, a Câmara procurava fugir às obrigações assumidas neste domínio e, por duas vezes, foi obrigada a responder na relação por falta de pagamento a sangradores” (p. 729).

É referenciado também pelo mesmo autor, sobre a prestação de auxílio por parte da Câmara do Porto em situações de peste e que envolvesse isolamento “...providenciava o auxílio em alimentos, medicamentos e pessoal técnico (cirurgião ou, ao menos, um sangrador) que permanecia no isolamento para tratar os doentes enquanto o mal não fosse vencido” (p. 911).

A par das teorias higienistas que se iniciam no séc. XVIII e se acentuam em pleno séc. XIX com Florence Nightingale. Subtil (2013) diz-nos,

Só com a secularização da doença, a partir de meados do século XVIII, é que os médicos passariam a considerar o corpo em si mesmo sem, contudo, deixarem de continuar a ser amparados por suspeições antigas, pela ajuda de padres, frades ou freiras, que manteriam um lugar reservado na gestão das misericórdias e hospitais (p. 27).

A descoberta da causa da peste só surgiria pelo suíço Alexandre Emile Jean Yersin (1863-1943), ao isolar o bacilo responsável pela peste. Até lá e principalmente devido a falta de higiene e desconhecimento da cadeia epidemiológica foram as causas para os ciclos epidémicos que surgiram e perduraram ao longo de centenas de anos (Ardións & Valdubieco, 2017). Os recursos humanos também seriam outra lacuna quase permanente nas instituições do reino. Em Portugal, no primeiro quartel do século XIX muitas povoações ficaram sujeitas ao flagelo da peste, os poucos clínicos e cirurgiões não chegavam e os meios ao dispor das populações eram reduzidos (Pombo, 2010).

Bessa-Luis (2002), retrata a época:

Aquele Janeiro de 1833 (...) cada boato era um sobressalto e uma esperança; cada notícia, uma ameaça como a que anunciou a cólera e as várias doenças trazidas pela humanidade, a imundice, as valas cheias de água e de animais

mortos. Os sinos não dobravam para não causar espanto. Mas todas as pessoas conheciam um caso, viam de repente alguém na missa que era tomado de um frio intenso, dum vômito; fazia-se uma clareira, as mulheres aplicavam á boca lenços com vinagre. Maldizia-se o general Solignac que tinha trazido a peste de Ostende com os recrutas belgas. Havia quem morria subitamente, como por colapso; outros duravam, com diarreias brancas e sangue paralisado que as sangrias não conseguiam fazer correr (p.155).

Existem surtos de outras doenças que ameaçam a saúde em Portugal nessa época, como a cólera, para o qual os serviços de saúde e a formação de médicos e cirurgiões não é suficiente para cobrir o país, a par das grandes dificuldades económicas que se vivem no período pós invasões francesas e, posteriormente, a guerra entre liberais e absolutistas.

Nas zonas rurais não dava para chegarem cuidados de saúde qualificados e a maioria destes como nos diz Pombo (2010), “...preferiam curar-se em casa ou recorrer aos barbeiros e curandeiros” (p. 26).

Os sangradores e os debates políticos no séc. XIX

Neste século fatídico do ocaso do ofício dos sangradores, achei que seria interessante fazer uma análise ao que na política se passava na referência aos sangradores que nesta altura já teriam uma diminuição acentuada da prescrição de sangrias, fruto de avanços científicos e alterações na visão de uma parte substancial dos médicos do país. O esvaziamento de funções em favor de outros, como os enfermeiros, a sátira, a noção de serem somente práticos a par das suas origens modestas, permite vermos tudo isso nos discursos feitos pelos pares do reino e pelos senhores deputados da nação, nos diários das câmaras dos representantes de 1822 a 1910, dos quais transcrevemos algumas passagens relevantes pesquisadas nos diários das sessões disponíveis no site da Assembleia da República (Assembleia da República Portuguesa), tendo por base o descritor “sangrador(es)”, e que foram sintetizadas em documento de conferência por Queirós, et al. (2019),

7 de Outubro de 1822, Diário 56 CGENP - Afirma-se “...Cessar á daqui em diante a diferença entre sangrador, cirurgião das pequenas operações, e o cirurgião operador; não devendo para o futuro haver se não umas cartas de cirurgia, e unicamente ficarão autorizados a exercitar este emprego os que as

tiverem na forma do artigo antecedente, ou as da faculdade de Medicina, e Cirurgia da Universidade de Coimbra” (p.716).

25 de Outubro de 1822, Diário 72 CGENP- *Propõe-se um projeto de lei...Nenhuma pessoa poderá exercer as funções de médico, cirurgião,...sangrador...sem haver apresentado carta de exame na camara do distrito... Em quanto não se publicar o regulamento geral de saúde, serão feitos todos os exames de sangrador,...perante o inspector da comarca nomeando elle dous examinadores para cada um destes exames... Nas aldeas onde não houver medico, poderão os sangradores assistir aos doentes como enfermeiros, consultando algum medico das terras vizinhas, e regulando-se pelo conselho do mesmo, sem que por isso sejam culpados* (p.886).

23 de Abril de 1853, Diário 19 CSDNP- *...decreto de 3 de Janeiro de 1837 concede aos delegados do conselho de saúde a faculdade de proceder àquelles exames...tal disposição é não só injusta, mas também contraditória... por quanto ao passo que ordena que os exames dos outros ramos da arte de curar pertencem às escolas e à universidade, deixa os sangradores e parteiras a cargo do conselho de saúde. A repartição de saúde pública é uma repartição de administração pública, pode e deve intender em tudo o que pertence à politica médica, mas nada deve ter com o ensino ou exames e habilitações das pessoas que se dedicam aos diversos ramos de taes profissões...* (p. 317).

29 de Fevereiro de 1861 Diário 15 CPR - *O Conde de Samodães, Par do Reino, em relação à falta de formados em medicina advoga e argumenta:... falo das províncias; quem vive ali é que vê a falta que existe de facultativos, e reconhece, como eu a que há noutros paizes, e que possam fazer melhor serviço do que fazem esses barbeiros e sangradores das pequenas aldeias, que são a maior desgraça num paiz, pois quando são chamados à cabeceira de um enfermo, é quasi sempre para lhe darem a morte* (p. 501).

11 de Abril de 1866 Diário 66 CSDNP - *O Sr Deputado Paulo Medeiros,... advoga uma escola cirúrgica para a cidade de Ponta Delgada, no concreto o seu restabelecimento pois já existiu por decreto de 1836 a funcionar no hospital da cidade, "onde se conferiam aos respetivos alunos cartas de licenciados menores, para ministrarem os primeiros socorros nos lugares onde não houvesse professores de maior graduação.", "...não existindo legalmente os cirurgiões ministrantes, hão de sempre existir de facto, porque a necessidade está acima de todas as leis; os curandeiros e charlatões são quem supre a*

falta” Argumenta. “Há na França três escolas superiores de medicina, e a par destas há para cima de vinte escolas preparatórias, que habilitam oficiais de saúde, farmacêuticos,....”. Pedir o restabelecimento da escola cirúrgica “onde se habilitem oficiais de saúde, sangradores, ...como sucede em outros países adiantados” (p. 1143).

11 de Abril de 1866 Diário 67S1 CSDNP – Discurso do deputado João Andrade Corvo sobre o ensino, refere as estatísticas do relatório do Conselho de Saúde do Reino. Segundo ele Coimbra tem 42 médicos e 23 cirurgiões (65); Lisboa 61 médicos e 190 cirurgiões (251), Porto 20 médicos e 35 cirurgiões (35). Em outros onze distritos 127 médicos e 304 cirurgiões (431). Total de 802 facultativos que compara com os 670 sangradores. Afirma “é um país onde se sangram todos, onde tudo se sangra (risos)” (p.1421).

20 de Abril de 1866 Diário 74 CSDNP – “Percorrem-se muitas léguas nas nossas províncias sem se encontrar um facultativo habilitado que possa prestar os socorros médicos, contrastando notavelmente com esta grande falta o número escandaloso de sangradores habilitados e não habilitados, de curandeiros e de toda a qualidade de charlatães que exercem audaciosamente e em larga escala a clinica médica e cirúrgica” (p. 1269). “eu não quero autorizar os curandeiros, nem horrorizar-me diante dos seiscentos sangradores (O sistema de Broussais está hoje quasi histórico e já se não sangra como há vinte anos); mas o que quero e que é necessário é que se estudem as cousas em presença dos factos e que se entende que o pobre deve, mas não tem meios de ser tratado como o rico (apoiado)”. “...é uma triste necessidade tolerar os curandeiros aonde não houver facultativos habilitados, obrigando-os a algumas pequenas exigências” (p. 1272).

8 de Maio de 1866 Diário 88 CSDNP – “Parece-me que a reforma do ensino médico exige duas cousas: em primeiro lugar, uma escola única e completa; em segundo lugar, uma escola ou duas de cirurgiões ministrantes...” “Se quisermos que um só médico comum curso completíssimo de medicina e cirurgia vá curar nas aldeias; se fizermos essa exigência, chegaremos a um triste resultado. Teremos charlatões, boçaes com o nome de sangradores.” “Temos em quatorze distritos do nosso país seiscentos e ssenta sangradores; estes são os que o conselho de Saúde fez estatística; são os que praticaram o acto de candura de se irem inscrever nos roes do conselho de saúde. Além destes há muitos outros e esses não são os melhores, são os piores” (p.1497).

14 de Maio de 1866 Diário 92 CSDNP – O deputado Bento de Freitas “Quando se discutiu o orçamento com referencia á instrucção publica, eu disse por essa occasião que havia de mandar uma moção para a mesa, ou pelo menos que havia de chamar a attenção do governo a respeito dos sangradores ao discutir-se o projecto n.º 69...”,”Limitar-me-hei pois a chamar a attenção do sr. ministro do reino para a necessidade urgente, mais urgente para mim do que as disposições d'este projecto. Refiro-me á falta de facultativos habilitados que se sente na grande parte das terras das provincias, porque na verdade se nota em muitas grande falta d'elles (apoiados).” No estado actual das cousas, aonde não ha facultativos parece-me que se faria um grande serviço á humanidade em regular de um modo conveniente o serviço dos individuos que obtêm carta de sangradores, sujeitando-os á direcção do facultativo mais proximo, por isso que do modo por que as cousas estão, o exercicio, filho da necessidade que elles fazem da medicina e da cirurgia, é inconvenientissimo para os doentes. Nas terras onde não ha facultativos habilitados, por mais que se queira e por mais que sé faça, não póde evitar-se que elles exerçam a arte de curar, e se elles soubessem que estavam sujeitos á direcção do facultativo mais proximo, haviam de ser mais prudentes, e a humanidade havia de lucrar mais com isso. “ (p.1560).

Sr deputado Fernando de Mello.” A falta porém de quem véle pela saude dos povos, nos pontos onde hoje mais se sente essa necessidade, não é supprida por uma faculdade de medicina, não póde satisfazer-se com tres estabelecimentos quasi iguaes, ou que pretendem se-lo, e podemos dobrar-lhe o numero, triplica-lo, arredondar mesmo a conta e chegar a doze faculdades ou escolas como ellas existem, que as faltas serão as mesmas, e os desgraçados das pequenas povoações continuarão a ser explorados pelos charlatães ou succados pelos sangradores.”, “É necessario que haja uma classe de facultativos, logo immediatos aos graduados, com menos tempo de estudo, com menos despezas, tendo aprendido em escolas collocadas em pequenas cidades, com restricções na sua pratica, mas praticos habilitados; e esses confio eu que serão os medicos das povoações ruraes, que irão preencher as faltas por que todos clamam. Chamem-lhes officiaes de saude, como queria Cousin, licenciados, como desejava Fleurens, cirurgiões de primeira classe, medico-cirurgicos, ou facultativos não graduados, como dizem os allemães. Para mim o nome é indifferente. E depois d'estes venham ainda cirurgiões de

2.^a classe, cirurgiões ministrantes, sangradores habilitados, ou como lhes quizerem chamar, mas que sirvam, porque isso é o que importa, de ajudantes aos facultativos superiores, não podendo ir além da pequena cirurgia, e completamente prohibidos de tratarem molestias internas” (p.1561).

23 de Maio de 1867 Diário 104 CSDNP- Sr Deputado Faria de Guimarães: “Folgo de ter ouvido a explicação que acaba de dar o sr. ministro do reino, com relação tanto á escola medico-cirurgica, como em relação á academia polytechnica, porque as portarias do anno passado, em que s. ex.^a mandou consultar os corpos docentes d'aquelles estabelecimentos, tinham creado apprehensões desfavoraveis no animo dos portuenses, e em geral nas provincias do norte, de que se queriam cercear aquelles estabelecimentos convertendo-os, um em escola de commercio e artes, e outro em escola de sangradores e pharmaceuticos. As declarações de s. ex.^a fazem, pelo menos no meu animo, desvanecer essas apprehensões, e parece-me que as deve desvanecer no publico (apoiados)” (p.1645).

22 de Maio de 1882 Diário 93 - Do discurso do Sr Deputado Lopes Vieira, “Não comprehendo que possam estar á testa de pharmacias individuos com uma pratica ficticia e illusoria, que não têm as habilitações necessarias, individuos de pouca idade, ás vezes perfeitas creanças, que podem commetter erros importantes. (Apoiados.).E se a camara porventura me pedisse que demonstrasse algum d'estes erros de que tivesse conhecimento, dir-lhe-ia que não seria facil justifical-os, porque elles ficam no silencio, não constam. Succede o mesmo que com os barbeiros e sangradores de aldeia. O medicamento é mal aviado, mas se o doente morreu, não se sabe se foi em consequencia do remedio que tomou não ir convenientemente preparado, ou se foi em consequencia da molestia; e attribue-se sempre a que tinha de morrer d'aquella molestia. O mesmo succede em regra com os barbeiros. Os barbeiros e sangradores exercem a clinica livremente por todo o paiz, compromettem muitas vezes a vida dos pobres pacientes, ajudam-n'os a morrer, e por fim de contas ainda têm o louvor dos povos. E porque? Porque os doentes morrem, não é nunca pela culpa ou falta de conhecimentos de quem dirigiu o tratamento, mas sim porque a doença era mortal!” (p.1546).

24 de Março de 1885 Diário 52 CSDNP- “Isto dá-se n'um paiz onde os que dirigem o exercito olham com tanta consideração para a classe medico-militar, que me parece estar no tempo em que se íam buscar os barbeiros e os

sangradores para acompanharem o exercito na campanha!” (p. 903), (A propósito da desconsideração para com a classe médica militar à época, dando como exemplo a classe dos sangradores).

19 de Julho de 1899 Diário 72 CSDNP – O Par do Reino, Sr Conde do Restelo, refere que o *“Dr. Oliveira Monteiro mais uma vez trouxe para aqui a questão das pharmacias illegaes que em Lisboa funcionam”*. *“...a atenção do nobre ministro do reino,..., faça com que as auctoridades competentes acabem com essa grande quantidade de curandeiros, sangradores e até barbeiros que estragam mais a saude publica do que as pharmacias illegaes”* (p.714).

E mais entradas não existem, encontradas nestes registos que se tenham achado relevantes referenciar descritas nos mesmos até ao fim da monarquia constitucional em 1910.

As transcrições que recolhemos são relevantes para, como anteriormente referimos, nos apercebermos do quadro mental, político, em que decorre a consideração acerca dos barbeiros sangradores, nesse século XIX, que é já o da sua finitude. É assim que constatamos, logo em 1822, a necessidade de regulação da atividade destes profissionais dependente de cartas de cirurgia, cartas de exame e verificação pelo inspetor da comarca. Tenta-se regular para tentar acabar com a charlatanice. Mas o apelo a que isto ocorra é por esses anos um palco de grande indefinição ou, se quisermos, de reestruturação das profissões de saúde. Vejamos: apela-se a que acabe a diferença entre sangrador e cirurgião das pequenas operações e cirurgião operador (Assembleia da República Portuguesa, 1822). Este movimento parece ser também qualificador das funções do sangrador, reconhecidas e qualificadas pelas cartas e exames. A ideia de regulação e qualificação esbarra com a dispersão populacional, por aldeias, no espaço nacional e a impossibilidade de ter um médico em todo o espaço. Por isso se diz, e ainda em acrescento, num palco de indefinição das tarefas/atividades que competem aos enfermeiros, diz-se que nas aldeias onde não houver médico, poderão os sangradores assistir aos enfermos como enfermeiros (Assembleia da República Portuguesa, 1822).

Um pouco mais avançados no século XIX, em 1853, refere-se a legislação de 1837, que concede aos delegados do conselho de saúde o poder de fazer exames, aos sangradores e parteiras, mas defende-se que deve pertencer às escolas passar as cartas (passando cartas de licenciados menores, diário de 1866). Importante, pois, a formalização do ensino em escolas é um dos indicadores fortes de profissionalização.

Já em 1861, o Conde de Samodães, Par do Reino, constata a falta de médicos em todo país e fornece argumentos lapidários de avaliação dos sangradores, considerando a maior desgraça do país, que quando chamados à cabeceira de um enfermo, é quase sempre para lhes darem a morte (Assembleia da República Portuguesa, 1822). João Andrade Corvo diz-nos, em 1866, que Portugal é um país onde se sangram todos e tudo se sangra (Assembleia da República Portuguesa, 1822). Por esse ano advoga-se para resolver a falta de médicos a existência, entre outras soluções, de cirurgiões de segunda classe. O debate continua nas câmaras dos representantes da nação e, em 1882, é relevante a informação de que os barbeiros e sangradores comprometem muitas vezes a vida dos pobres pacientes, os doentes morrem, não é nunca pela culpa ou falta de conhecimentos de quem dirigiu o tratamento, mas sim porque a doença era mortal (Assembleia da República Portuguesa, 1822). Em 1899, o Conde do Restelo, apela às autoridades competentes acabem com essa grande quantidade de curandeiros, sangradores e até barbeiros que estragam mais a saúde pública do que as farmácias ilegais (Assembleia da República Portuguesa, 1822). O quadro mental está traçado e em crescendo na desqualificação dos barbeiros sangradores, a sua finitude está em curso, como está em curso a reconfiguração das profissões de saúde acompanhando o movimento de modernização da assistência e da medicina.

SÍNTESE-FINAL

Em jeito de síntese, após a análise e sistematização documental efetuada neste processo investigativo, permite-me perceber que o ofício de sangrador perdurou por séculos, não só em Portugal mas no resto da Europa e do Mundo, comportando as *nuances* características de cada país, mas com grande grau de similaridade com o Reino português. Surgem numa época remota, numa altura em que os físicos religiosos seriam os únicos detentores do conhecimento médico, mas derivado da emanção papal de proibição de atuação em tudo o que envolvesse contacto com sangue, limita-lhes a prestação de cuidados na comunidade. Tendo em conta a proximidade aos conventos e mosteiros que os barbeiros tinham por inerência da prática do seu ofício, estes tiveram oportunidade, numa fase inicial, de auxiliar os religiosos na arte de sangrar, ao mesmo tempo que se tornavam aprendizes de uma arte que viriam a assumir por oportunidade do momento, ocupando o lugar vazio deixado pelos facultativos da igreja.

Oriundos da plebe e com facilidade de contacto com a população, tendo em conta o facto de as origens serem as mesmas, dos estratos baixos da sociedade e suportados em crenças, superstições e magias, associado a uma sociedade propensa e permeável a todas as ideias e credos da Igreja e na qual existia uma confiança cega por parte de todos, inclusive dos estratos sociais mais elevados, utilizam a aprendizagem de um ofício que utilizava e abusava da sangria como base para todas as curas, e até como processo preventivo de evicção das discrasias (como podemos verificar nas sangrias que eram realizadas aos próprios religiosos em determinadas épocas do ano), imbuído do forte cunho hipocrático-galénico trazido dos antigos e perpetuado pela Igreja.

Evoluem em número no reino de forma mais ou menos indiscriminada e de forma indistinguível entre verdadeiros e falsos sangradores, que veem uma forma fácil de lucrar, aproveitando uma população analfabeta e sem conhecimentos para fazer a distinção entre uns e outros. Numa tentativa de regular a prática abusiva e na grande

maioria das vezes fatal que se fazia em Portugal, com o surgimento do Hospital Real de Todos os Santos em Portugal pela mão do rei D. Manuel I, é criado um regulamento para a sistematização de diversos ofícios ligados à arte do cuidar, de entre os quais será criado o ofício de sangrador, no ano de 1504. Esta instituição terá um grau de importância elevado, na época, para Portugal, porque será uma grande instituição, congregando todas as pequenas instalações hospitalares, albergues e lazaretos que existem um pouco espalhados pela capital e estabelece-se como unidade referenciadora, à época, com a presença de vários grupos profissionais, desde os eruditos físicos, com os seus conhecimentos que debitam do alto das cátedras em aulas teóricas lidas de manuais escritos em latim, aos restantes que as apreendem e depois a aplicam na prática aos doentes internados, desde cirurgiões a sangradores.

Irá também ser a promotora da criação de uma escola de cirurgia e sangria e no estabelecimento de regras, condições exigidas para se poder ser diplomado pelo físico-mor do reino e poder desempenhar com desvelo a função de sangrar sempre que necessário aos pacientes, e sob maior controle hierárquico com aprendizes a colaborarem com mestres de sangria.

Todas as regulamentações nesta instituição irão sendo reforçadas ao longo de quase três séculos, com limites de admissão baseados no grau de instrução, filiação, credos religiosos, habilidade nas artes da lanceta... como tentativa quase permanente de controlar um ofício. Embora não auferissem grandes salários quando comparados com outros ofícios à época, tinham uma vantagem que escapava às restantes, e que seria a facilidade de movimentação nas ruas da cidade de Lisboa, bem como no resto do reino, o que lhes permitia mais liberdade para lucrar mais facilmente, junto das populações, não só porque a sangrar eram exímios na prática, relegando outros para segundo plano, mas porque seriam em número muito mais do que os físicos ou cirurgiões. Para além desta questão podiam fazer barba e cortar cabelo, o que fazia pressupor uma forma de aliar as duas práticas com francas vantagens para quem praticava, e para quem necessitava dos seus serviços.

Provenientes de uma classe baixa nunca terão grande destaque ou evolução a nível social, mas têm prestígio pela sua habilidade prática. Nos cuidados de saúde tiveram uma importância fundamental no contacto direto com as pessoas, tendo granjeado algum prestígio nos séculos XVI e XVII. No entrar do século XVIII, com a evolução das profissões médicas e com os avanços científicos da época que ameaçam colocar em

causa toda a estrutura galénica dos cuidados, começou a existir um processo progressivo de usurpação de funções por outros ofícios emergentes de entre os quais o de enfermeiro. Toda a sua prática somente a espaços vai ainda dando origem a sucessos terapêuticos, muito graças a praticantes de sangria que evoluem nos seus conhecimentos científicos e que, tanto em Portugal como lá fora, lhes seria por vezes reconhecido e valorizado com integração no ofício da cirurgia. Para além do descrito, este ofício deixa de carecer de exclusividade para ser praticado. As suas funções são supridas por outros com igual prática e maior sustentação teórica como os cirurgiões, a par de outros, como os enfermeiros, que velam o doente, apreendem conhecimentos para prevenir e atuar em situações de emergência, em sangrias mal executadas ou em situações diversas iatrogénicas que ocorrem após as mesmas. Surgem inclusive manuais que postulam a arte de enfermeiros e onde se incluem estes cuidados.

A sociedade em geral evolui, a mais erudita exige os melhores, e com maiores conhecimentos e nos quais os sangradores não são incluídos, fruto da estagnação a que estão votados por inexistência de conhecimentos teóricos que sustentem a sua prática. Sucedem-se mutações nos processos de ensino da medicina, o experimentalismo sucede ao “achismo” e estes vêm-se ainda mais limitados na sua prática e como última alternativa na prestação de cuidados de saúde, nos meios rurais onde não chegam facultativos ou outros como enfermeiros, e possam acudir à população necessitada.

A criação das escolas de cirurgia de Lisboa e Porto, a par das convulsões científicas, sociais, políticas e religiosas, serão o mote para que o sangrador como ofício se reduza no essencial a pouco mais do que duas sangrias por dia (Barradas, 1999). O crescimento ascendente de outros ofícios, a par das teorias higienistas em grande força no século XIX, servirão também para um reconhecimento político e da sociedade em geral para a afirmação desses ofícios e do ofício de enfermeiro, que terá a sua primeira escola de enfermeiros criada em Coimbra de forma inicial e embrionária pelo Dr. Costa Simões, em 1881, já num período pós extinção oficial do ofício de sangrador. Até à afirmação e presença constante do ofício e posteriormente profissão de enfermagem, estes serão ainda o recurso para muitas populações, num Portugal rural e ainda muito atrasado no início do século XX.

A elaboração desta tese de mestrado permitiu, acima de tudo, identificar como terá sido o ofício dos sangradores, o seu relacionamento com a atividade dos enfermeiros e o seu legado para que os enfermeiros o integrassem durante o seu processo de

estruturação enquanto ofício. A constatação que diversos ofícios contribuíram para o desenvolvimento da enfermagem tem sido considerado como inevitável e diversas vezes documentado. No entanto faltava documentar este ofício com os olhos de quem investiga na procura de traços e similaridades com a enfermagem, como refere Coelho (2019),

O historiador, como qualquer mulher ou homem, tem uma visão do mundo, rudimentar ou gradualmente complexa. Ela tende a afetar a sua investigação e o seu discurso por mais regras objetivas que se imponha na construção dos factos e na sua escolha (p. 19).

Esses traços são, ainda hoje, indisfarçáveis e presentes em atos técnicos simples como os de procurar uma veia, de puncionar, colher sangue, transfusões... como nos materiais ou no apoio que prestamos à sociedade e no assegurar dos seus cuidados de saúde, em momentos críticos que exigem a nossa maior presença, perseverança, resiliência e constância. Como no atual quadro pandémico vivido, comparável ao trabalho desenvolvido pelos sangradores em tempos de peste, no apoio à população isolada e necessitada de quem cuidasse de si, seja ainda noutros momentos, como nos períodos bélicos do qual recordamos o papel fundamental de Florence Nightingale na guerra da Crimeia, no apoio aos feridos de guerra ou, mais recentemente, das enfermeiras portuguesas paraquedistas na guerra colonial.

O objetivo principal foi concluído, com a sensação de que a investigação não acaba aqui e que poderão sempre surgir novos dados sobre este ofício de tempos passados, que nos ajudem à construção da nossa identidade histórica para que nos possamos afirmar no futuro. Como nos diz Febvre (1989, “Toda a história é, por definição social e o que se faz com textos, escolhendo os factos porque toda a história é escolha.” (p.19)

Os objetivos que nortearam esta tese, que seriam os de,

- Compreender melhor a relação e convivência do ofício de sangrador com a atividade dos enfermeiros. Ficaram claros nas diversas interligações e pontos de entrecruzamento dos dois ofícios ao longo dos tempos, em que estes coexistiram e comprovados em diversos documentos pesquisados;

- Compreender como os avanços na área médica levaram a caminhos diametralmente opostos no processo evolutivo destas duas atividades. Pensamos ter ficado claro que a evolução científica, com o ocaso da medicina hipocrático-galénica, favoreceu o progressivo declínio até à extinção do sangrador como ofício e o surgimento de ofícios como o de enfermeiro dotados de maior consistência e plasticidade, adaptados a um

“mundo novo”, permitiu que estes fossem assumindo um papel cada vez mais preponderante na prestação dos cuidados de saúde à população.

- Perceber qual foi o legado deixado aos enfermeiros por este ofício na sua atividade passada. Neste ponto podemos constatar que muita da atividade prática desenvolvida pelos sangradores foi adotada pelos enfermeiros, prevalecendo ainda hoje vestígios de um passado em atividades do nosso quotidiano.

No final, tendo em conta a hipótese teórica levantada, “A profissionalização da enfermagem ganha forte impulso, ao mesmo tempo do lento desaparecimento de ocupações e ofícios nas áreas da assistência, como seja a dos barbeiros sangradores”, permitiu-nos confirmar que o processo de profissionalização da enfermagem foi sendo construído também não só na necessidade cada vez maior de se afirmar à luz dos novos conhecimentos emergentes, mas muito na base de conhecimentos práticos absorvidos de ofícios que foram desaparecendo fruto do seu próprio estatismo, suportados em fracos ou errados pressupostos teóricos, substituídos por uma ciência cada vez mais experimental e que ainda hoje é a base de toda a cientologia.

Espera-se que o enriquecimento da história da enfermagem com um incremento de investigações históricas seja uma realidade, com a certeza de que, no futuro, nos anais de história estes dados farão muito mais sentido para que compreendamos melhor a enfermagem atual e permita perspetivarmos melhor o seu desenvolvimento no futuro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Academia das Ciências de Lisboa. (2001). *Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea*. Lisboa: Verbo.
- Araújo, M. M. (2016). Higiene, doença e morte no recolhimento de Santa Maria Madalena de Braga (século XVIII). *Revista Portuguesa de História*, XLVII, pp. 291-313. doi:https://doi.org/10.14195/0870-4147_47_15.
- Ardións, M. F., & Valdubieco, J. L. (2017). *Maese Francisco de Herrera, un barbero-cirujano en la peste de 1599 en Vitoria* (1ª ed.). Vitoria: Colegio Oficial de Enfermería de Álava-Arabako Erizainen Elkargo Ofiziala. Obtido em Dezembro de 2021, de <http://hdl.handle.net/10810/24750>.
- Assembleia da República Portuguesa (1822). *Debates parlamentares dos Diários das Câmaras de 1820-1974*. Lisboa: Assembleia da República Portuguesa. Obtido em Janeiro de 2020, de Web site da Assembleia da República: <http://debates.parlamento.pt/>.
- Barbosa, A. V. (2020). Do conhecimento da doença à sua nomeação: uma viagem pelo Tratado da Conservação da Saude dos Povos, de António Ribeiro Sanches. *Phanacea Revista de medicina, lenguaje y traducción*, vol. XXI, n.º 52. Segundo semestre, 2020. Barcelona: Tremedica pp. 37-48, disponível em <http://tremedica.org/panacea.html>.
- Barradas, J. (1999). *A Arte de sangrar de cirurgiões e barbeiros*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Bernard, C. (1978). *Introdução à Medicina Experimental*. Lisboa: Guimarães & Cª.
- Bessa-Luis, A. (2002). *Fanny Owen*. Lisboa: Coleção Mil Folhas-Público.
- Borges, A. M. (2009). *Reais Hospitais Militares em Portugal (1640-1834)*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. doi:<http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0494-7>

- Braga, I. M. (2001). *Assistência, Saúde Pública e Prática Médica em Portugal (séculos XV-XIX)*. Lisboa: Universitária Editora.
- Brochado, A. (2019). Relação dos oficiais de saúde na cidade de Lisboa (1504-1775). *Cadernos do Arquivo Municipal de Lisboa, 2ª Série N.º 11*, pp. 149-213.
- Câmara Municipal de Estremoz. (2018). *Barbeiros e sangradores no concelho de Estremoz*. Estremoz: Arquivo Municipal de Estremoz. Obtido em Dezembro de 2021, de web site do arquivo distrital de Évora <http://adevr.dglab.gov.pt/wp-content/uploads/sites/4/2016/06/Outubro.pdf>
- Castiglioni, A. (1947). *História da Medicina* (Vol. II). São Paulo: Nacional.
- Cerveira, B. (1920). *A Sangria na Terapêutica Actual-Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina do Porto por Basílio Cerveira*. Porto: Tipografia Marques.
- Chernoviz, Pedro L. (1879). *Formulário e Guia Medica* (10ª ed.). Paris: Em casa do autor
- Cleynenbreugel, B. V., & Somani, B. (30 de Abril de 2020). Future of robotic surgical education : The (R)evolution from training teeh Barber-surgeon to subspecialist Robot-surgeon. *European urology, 78*, pp. 717-718.
- Coelho, A. B. (2017). *Largada das Naus. História de Portugal III* (2ª ed.). Alfragide: Editorial Caminho.
- Coelho, A. B. (2019). *Da Restauração ao Ouro do Brasil. História de Portugal* (2ª ed., Vol. VI). Alfragide: Editorial Caminho.
- Coelho, A. B. (2021). *História e Oficiais da História*. Alfragide: Editorial Caminho.
- Collière, M.-F. (1989). *Promover a vida* (1ª ed.). Lisboa : Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Correia, F. S. (1946). *Regimento do Hospital de Todos os Santos*. Lisboa: Sanitas.
- Correia, V. (1926). *Livro dos Regimentos dos officiaes mecanicos da Mui nobre e sempre leal cidade de Lisboa (1572)-Subsídios para a História da Arte Portuguesa* (Vol. XXII). Coimbra: Imprensa da Universidade.
- Dampier, W. C. (1945). *História da Ciência*. Lisboa: Editorial Inquérito.
- Diepgen, P. (1932). *Historia de le medicina* (2ª ed.). Barcelona: Labor.

- Estremoz, Câmara Municipal de. (2020). *Ofícios de outros séculos - Cadernos Municipais*. (1). Estremoz. Obtido em Dezembro de 2021, de <https://www.cm-estremoz.pt/app/webroot/files/oficios-de-outros-seculos.pdf>
- Eurico, B. (1988). *Monografia Vilar de Amargo* (2 ed.). Porto: Gráficos reunidos Lda.
- Fahraeus, R. (1956). *Historia de la Medicina*. Barcelona: Gistavo Gili.
- Febvre, L. (1989). *Combates pela história*. Lisboa: Editorial Presença.
- Ferraz, I. (2019). *Enfermidades, enfermos, enfermeiros. Dos primórdios ao século XIX*. Lisboa: Cor Comum - Serviços Gráficos, Lda.
- Fiolhais, C. (2014). Sobre o início da cirurgia no mundo e em Portugal. *Revista Portuguesa de Cirurgia. Série II*. Lisboa : Sociedade Portuguesa de Cirurgia. ISSN 1646-6918. Vol. 29 (Jun. 2014), p. 53-64
- Fonseca, M. J. (1794). *EXAME DE SANGRADORES-Que em fórma de Dialogo Ensina Aos Mestres o que devem perguntar, e aos Discípulos o que se comprehende na Arte de sangrar* (6ª ed.). Lisboa: Na Of. de Simão Thadeo Ferreira.
- Fortin, M.-F. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização* (3ª ed.). Lisboa: Decarie Editeur,Lusociência.
- Gonçalves, I. (1988). *Imagens do Mundo Medieval*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Hernigou, P., Hernigou, J., & Scarlat, M. (16 de April de 2021). Medieval surgery (eleventh-thirteen century):barber surgeons and warfare surgeons in France. *International Orthopaedics*, pp. 1891-1898. doi:10.1007/s00264-021-05043-z
- Leitão, M. J. (1849). *Arte de sangrar* (Nova edição). Lisboa: Typographia Rollandiana.
- Lesage, A.-R. (1885). *História de Gil Braz de Santilhana*. Lisboa: David Corazzi.
- Lopes, M. A. (2010). *Protecção Social em Portugal na Idade Moderna*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. doi:<http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0203-5>
- Lopez, A. L. (1890). *O Hospital de Todos os Santos*. Lisboa: Imprensa Nacional.
- Manguel, A. (2020). *Uma História da Leitura*. Lisboa: Tinta da China.
- Mattoso, J. (1997). *A Escrita da história: Teoria e métodos*. Lisboa: Editorial Estampa.
- Mattoso, J. A. (2020). *A História Contemplativa: temas e Debates*. Lisboa: Círculo de Leitores.

- Monteiro, H. (1926). *Origens da Cirurgia Portuense* (Edição fac-similada do original de 1926 ed.). Porto: Araújo & Sobrinho.
- Olivares, J. A. (2010). Existió realmente una titulación oficial con el nombre de ministrante? *Cultura de los Cuidados. Revista de enfermería e humanidades*. Valencia: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana Vol nº27 (1º semestre)pp. 12-29.
- Pimenta, T. S. (2017). Mobilidade humana e circularidade de ideia Diálogos entre a América Latina e a Europa. *A arte da sangria. Circularidade de ideias e práticas (Rio de Janeiro, I metade do século XIX)*. Vitória, Brasil: Diaspori. Quaderni di Ricerca 7. Universidade Federal do Espírito Santo pp. 161-171.
- Polit, D., & Beck, C. (2014). *Essentials nursing research. Appraising evidence for nursing practice* (8ª ed.). USA: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Pombo, M. D. (Outubro de 2010). Dissertação de mestrado. *Modelos Terapêuticos em Movimento no Portugal do Século XIX*. Lisboa.
- Porto, P. A. (2001). O médico George Thomson e os primeiros desenvolvimentos do conceito de gás. *Química Nova*. Brasil: Sociedade Brasileira de Química. Vol 24 (2001), pp.286-292. Obtido de web em Dezembro de 2021, em <https://www.scielo.br/j/qn/a/pLXfcncGsSwnNpQyFNS7jyD/?format=pdf&lang=pt>
- Queirós, P. J., Filho, A., Almeida, M., Santos, T., Pereira, M., & Pereira, P. (Jan./Fev./Mar de 2018). O cuidado e bom serviço dos enfermeiros em 1821-1822. *Revista de Enfermagem Referência*, Coimbra: ESENFC, Vol IV, pp. 95-106. doi:10.12707/RIV17064
- Queirós, P., Costa, N., Espina-Jerez, B., Cutanda, J., Filho, A., Rocio, C., & Santos, T. (2019). Sangradores no final da sua existência. Análise dos diários das câmaras de representantes em Portugal de 1821 a 1974. *IV Simpósio de História da Enfermagem Internacional da ANHE e II Simpósio de História de Enfermagem da ESEnFC: "Enfermagem, História e Desenvolvimento"* (Nov.2019), Coimbra: ESENFC
- Queirós, P., Dominguez-Isabel, P., Espina-Jerez, B., Fonseca, E., & Gómez-Cantarino, S. (2020). Enfermeiros entre os funcionários dos Hospitais da Universidade de Coimbra, 1779 a 1797: particularidade e implicações. *Revista de Enfermagem*

Referência, Coimbra: Esenfc, série 5 edição nº 3, pp. 1-8.
doi:10.12707/RV20027

- Ramos, L. A. (1993). Do Hospital Real de Todos os Santos à História Hospitalar Portuguesa. *Revista da Faculdade de Letras-História* . Vol10.Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, pp. 333-350.
- Ramos, R. (Janeiro de 2019). Da qualidade dos registos depende a boa administração:os documentos do Hospital de Todos os Santos.Lisboa: *Cadernos do Arquivo Municipal de Lisboa, .2ª Série*, pp. 47-62.
- Rebollo, R. A. (2006). *O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano:de Cós a Galeno* (Vol. 4). São Paulo: scientiæ zudia.
- Rezende, J. M. (2009). À sombra do plátano: crónicas de história da medicina . *Ambroise Paré,o cirurgião que não sabia latim*. São Paulo, Brasil: Unifesp.
- Rezende, J. M. (2009). Dos quatro humores às quatro bases. Em J. M. Rezende, *À sombra do plátano: crónicas de história da medicina*. São Paulo. Brasil: Editora Unifesp, pp. 49-53.
- Rio-Torto, G. (2020). As denominações cancro e câncer no português europeu e brasileiro.*Panace@-Revista de medicina language y traducción*. Barcelona: Tremedica Vol. XXI, pp. 7-19.
- Rüsen, J. (2001). *Razão histórica*. Brasília, Brasil: Editora Universidade de Brasília.
- Sant-lago, F. D. (1741). *Postilla Religiosa e Arte de Enfermeiros*. Lisboa, Portugal: Officina de Miguel Manescal da Costa, Impressor do Santo Officio.
- Santos, C. (1919). A Evolução Duma Doutrina Médica - O Humorismo. *Separata da Revista Medicina Contemporânea*.Lisboa: Tipografia Mendonça Lda.
- Santos, C. (1921). Sobre Barbeiros Sangradores do Hospital de Lisboa. *separata dos Arquivos de História da Medicina Portuguesa*.Porto: Tip. a vapor da "Enciclopédia Portuguesa" .
- Santos, F. D. (2001). Contributo para o estudo dos cirurgiões no Porto, no século XVIII. *Revista da Faculdade de Letras História*, Vol. 2.Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, pp. 145-165.
- Santos, G. S. (Abril de 2005). A Arte de Sangrar na Lisboa do Antigo Regime. *Tempo*, nº19. Rio de Janeiro:Universidade Federal Fluminense, pp. 43-60.

- Silva, A. F. (2016). *Físicos e cirurgiões medievais portugueses.Contextos socioculturais, práticas e transmissão de conhecimentos (1192-1340)*. Porto: CITCEM – Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço e Memória».
- Silva, F. R. (1988). *O Porto e o seu Termo (1580-1640).Os Homens,as Instituições e o Poder* (Vol. 2). Porto: Arquivo Histórico-Câmara Municipal do Porto.
- Silva, J. M. (2002). Anotações sobre a história do ensino da Medicina em Lisboa, desde a criação da Universidade Portuguesa até 1911-1ª Parte. *Revista Faculdade de Medicina de Lisboa* Série III, Vol 7. Lisboa: Universidade de Lisboa.Faculdade de Medicina, pp. 237-249.
- Smith, A. G. (1972). *A Revolução Científica nos séculos XVI e XVII*. Lisboa: Editorial Verbo.
- Sousa, G. (2013). *História da Medicina Portuguesa*. Lisboa: Circulo de Leitores.
- Stern, H. (1915). *The Theory and Practice of bloodletting*. New York, USA: Rebman Company.
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. (1999). *Qualitative research in nursing:advancing the humanistic imperative* (2 ed.). Philadelphia, USA: Lippincott.
- Subtil, C. (Novembro de 2013). A saúde publica e os enfermeiros entre o vintismo e a regeneração (1821-1852). *Tese de Doutoramento*. Porto.
- Vasconcelos, J. L. (1996). *A Barba em Portugal*. Lisboa: Publicações D.Quixote.
- Vasconcelos, J. M. (2014). Antecedentes da Escola Médico-Cirúrgica do Porto.A caminho da fusão da Medicina com a Cirurgia. Etapas da afirmação institucional de uma profissão. *História.Revista da FLUP*,IV série, vol 4.Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, pp. 241-269.
- Vilelas, J. (2017). *Investigação, o processo de construção do conhecimento* (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

APÊNDICE1

Tabela de pesquisa

TABELA DE PESQUISA

Pesquisa na base de dados Ebsco(08/12/2021)				
Artigos encontrados				
DESCRITORES	All Text	Abstrat	All Text (2016-2021)	Abstrat (2016-2021)
Sangradores	51	5	9	3
Sangradores e Portugal	2	2	2	2
Sangradores e Barbeiros	3	2	1	1
Barber Surgeons	720	107	91	14

