

TOLERÂNCIA E MATRÍCULA: REGULAMENTARISMO E MEDIDAS HIGIENO-SANITÁRIAS APLICADAS À PROSTITUIÇÃO FEMININA NA ÍNDIA PORTUGUESA (1879 E 1898)*

TOLERANCE AND REGISTRATION: REGULATION AND HYGIENIC-SANITARY MEASURES APPLIED TO THE FEMININE PROSTITUTION IN THE PORTUGUESE INDIA (1879 AND 1898)

Raquel Dang Caçote Raposo

Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, Portugal.

E-mail: raquel.dc.raposo@gmail.com

RESUMO

Numa clara transição de um modelo proibicionista para um regime regulamentarista, a Índia Portuguesa assiste à promulgação de dois Regulamentos *das meretrizes e casas toleradas*, em 27 de Março de 1879 e em 26 de Fevereiro de 1898. Esse modelo, assente no pioneiro sistema francês, cuja preocupação primeira era regular a moralidade pública e os costumes e, secundariamente, a saúde pública, conheceu história na quase maioria dos países europeus e fora dele, como é o caso do Brasil onde, desde 1852, se procurava matricular todas as meretrizes da Corte. É sobre esse regime de tolerância no Estado da Índia, baseado na associação da prostituição com as doenças venéreas, especialmente a sífilis, e sobre a validade desse conjunto de medidas para prevenção da doença, e seu contágio em nível populacional, que nos debruçaremos neste artigo.

Palavras Chave: Prostituição, Tolerância, Profilaxia Anti-Venérea.

ABSTRACT:

In a clear transition from a prohibitionist model to a regulatory regime, Portuguese India witnessed the promulgation of two regulations *das meretrizes e casas toleradas*, on the 27th March of 1879 and on the 26th February of 1898. This model, based on the pioneering French system, whose primary concern was to regulate public morality and customs and, secondarily, public health, knew history in almost all the European countries and abroad, as is the case of Brazil where, since 1852, it was sought to enroll all the whores of the Court. It is about this regime of tolerance in the State of India, based on the association of prostitution with venereal diseases, especially syphilis, and on the validity of this set of measures to prevent the disease, and its contagion at the population level, which we will cover in this article.

Keywords: Prostitution, Tolerance, Anti-Venereal Prophylaxis.

RESUMEN

En una clara transición de un modelo proibicionista para un régimen regulamentarista, la India portuguesa assiste a la promulgación de dos Reglamentos de las rameras y casas toleradas en el 27 de marzo de 1879 y 26 de febrero de 1898. Este modelo, basado en el sistema pionero que la preocupación principal era regular la moralidad pública y las costumbres y, secundariamente, la salud pública, conoció historia en la casi mayoría de los países europeos y fuera de él, como es el caso de Brasil donde, desde 1852, se buscaba matricular todas las ratificaciones de la Corte. Es sobre este régimen de tolerancia en el Estado de la India, basado en la asociación de la prostitución con las enfermedades venéreas, especialmente la sífilis, y sobre la validez de ese conjunto de medidas para prevenir la enfermedad, y su contagio a nivel poblacional, que nos ocuparemos en este artículo.

INTRODUÇÃO

Transmitidas essencialmente por via sexual, as doenças venéreas que grassavam na Índia Portuguesa foram, desde o século XVI – o primeiro da ocupação portuguesa –, atribuídas à «falta de moral» e ao «desbragamento dos costumes» imputados à intensa atividade prostitucional que, em larga escala e de forma ostensiva, abundava naquele território¹.

A quantidade excessiva de mulheres públicas em todas as camadas da população, sem distinção de raças, castas ou credos confessionais, cedo preocupou os monarcas portugueses, levando-os à tomada de medidas para controlo e circunscrição da presença de prostitutas, e sua proliferação na cidade de Goa. Tome-se, *e.g.*, a carta régia promulgada por D. Filipe I em 15 de Outubro de 1593, que procurou limitar a área de residência e atuação dessas mulheres, proibindo-as de viver em ruas públicas, “entre os casados”, e de andar “por esta cidade e ilha de Goa em palanquim cuberto”².

Não obstante as pesadas penas cominadas em caso de incumprimento – “de dez pardaos pagos do tronco todas as vezes que forem achadas pousarem fora do lugar donde asy morarem”, e suspensão do cargo e degredo para Ceilão, por 5 anos, para “o meyrinho ou executor da justiça que claramente se lhe provar que dissimula com as tais mulheres”³ –, tal não terá surtido efeito. Provam-no as cartas régias de 1607 e 1615 onde se alude às “dilicias que achavam nos palanquins, de natureza gososa”, reiterando-se a necessidade de se coibir a vergonhosa desmoralização pública, mormente através da proibição de tal costume⁴.

* Este artigo teve por base um trabalho prático realizado no âmbito do seminário História da População Portuguesa, lecionado pelo Sr. Prof. Doutor João Cosme, na Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, no decurso da componente curricular do Mestrado em História, Especialidade em História Moderna e Contemporânea. This article was based on a practical work carried out in the framework of the Seminary "História da População Portuguesa", taught by Mr. PhD teacher João Cosme, at the Faculty of Arts of the University of Lisbon, in the curricular component of the Master in History, Specialization in Modern and Contemporary History.

¹ A Índia Portuguesa, ou Estado da Índia, foi um estado ultramarino português (1505-1961).

² Correia, Alberto Germano. *Índia Portuguesa. Prostituição e Profilaxia Anti-venérea. História, Demografia, Etnografia, Higiene e Profilaxia*. Bastora: Tipografia Rangel, 1938, pp. 251-252.

³ Carta régia de 15/10/1593. *Idem, ibidem*.

⁴ Pato, Raymundo Antonio de Bulhão. *Documentos Remetidos da Índia ou Livros das Monções*. Vol. I, Lisboa: Academia Real das Ciências, 1885, p. 156; *Idem, ibidem*. Vol. III, Lisboa: Academia Real das Ciências, 1885, p. 254 [disponível em <http://purl.pt/26875/4/> (consultado em 11/01/2017)]. O uso dos palanquins fechados – liteira de utilização comum no Oriente para transporte de pessoas – já havia motivado a promulgação de uma carta em 21 de Junho de 1597, através da qual se interditou a sua serventia a menores de 60 anos de idade. Todavia, o costume do seu uso manteve-se até 1666.

Numa clara transição de um modelo proibicionista para um regime regulamentarista, ou de tolerância, a Índia Portuguesa assiste, na segunda metade do século XIX, à promulgação do *Regulamento Policial das Meretrizes e Casas Toleradas no Estado da Índia Portuguesa* em 27 de Março de 1879 e, menos de dez anos depois, à aprovação do *Regulamento das Meretrizes e Casas Toleradas no Estado da Índia*, em 26 de Fevereiro de 1898⁵.

É sobre esse regime de tolerância, baseado na associação da prostituição com as doenças venéreas, mormente com a sífilis⁶, que nos debruçaremos neste artigo, para cuja realização recorreremos a fontes primárias, como a legislação produzida no enquadramento da regulação da atividade prostitucional feminina no Estado da Índia Portuguesa, e a fontes secundárias, como a obra do luso-descendente de origem goesa Alberto Germano Correia, *India Portuguesa. Prostituição e Profilaxia Anti-venérea. História, Demografia, Etnografia, Higiene e Profilaxia*, publicada na primeira metade do século XX (1938), entre outros⁷.

Numa primeira parte, e a partir de um levantamento bibliográfico, registaremos o estado atual do tema em apreço. Numa segunda parte abordaremos as particularidades da prostituição na Índia, a regulamentação da atividade prostitucional e as medidas higienosanitárias impostas como profilaxia das doenças venéreas. Por último, ensaiaremos sobre a validade desse conjunto de medidas para prevenção dessa doença, e seu contágio, em nível populacional.

A PROSTITUIÇÃO NA ÍNDIA PORTUGUESA - ESTADO DA QUESTÃO

Os primeiros relatos acerca da profusão da prostituição em Goa e da sua associação com as doenças venéreas na Colónia datam do século XVI, sendo devidos a Garcia de Orta.

⁵ A promulgação desses regulamentos acompanha o contexto da maioria dos países europeus, regra geral obrigando as prostitutas ao registo na polícia dos costumes e à submissão a exames médicos periódicos. Veja-se, sem prejuízo de outros, Schouten, Maria Johanna. “Estigma, legitimidade e legalidade: fragmentos da história do debate sobre a prostituição”. In *Actas do Colóquio Internacional “Família, Género e Sexualidade nas Sociedades Contemporâneas”*. Lisboa: Associação Portuguesa de Sociologia, 2002, pp. 457-466 [disponível em http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR49f8628b83e0b_1.pdf (consultado em 22/10/2016)].

⁶ Patologia infecciosa e sistémica, de carácter epidémico, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Também chamada por *Mal napolitano*, *mal francês*, *morbus gallicus* ou *boubas*, a designação sífilis terá sido dada por Girolamo Fracastoro. Sousa, Armando Tavares de. *Curso de História da Medicina, das origens aos fins do séc. XVI*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1981, p. 267. Sobre esta epidemia veja-se, também, Sousa, Germano de. *História da Medicina Portuguesa Durante a Expansão*. Lisboa: Círculo de Leitores (Temas&Debates), 2013, pp. 225-252.

⁷ Quer pela experiência pessoal, quer pela prática profissional do autor – tenente-coronel médico, lente da Escola Médica e sócio da Academia das Ciências de Lisboa e do Instituto Internacional de Antropologia – a obra de Germano Correia constitui-se como um importante documento, porquanto mostra importantes cifras acerca da distribuição da prostituição por concelhos, de hospitalizados e de doentes venéreos, da morbidade de sífilíticos na população civil indo-portuguesa.

Médico de grande reputação com exercício naquela que foi, a partir de 1510, a capital do Estado Português da Índia – praticou medicina no hospital e prisão de Goa –, Garcia de Orta deu conta da “abundância de meretrizes de todas as raças e castas, em que os excessos venéreos com os da gula e do jôgo corroiam tôda a população”, e de ter visto inúmeras pessoas padecendo de maleitas, “talpárias e outras chagas de sarna castelhana”, muitas delas casos de sífilis terciária, infecção funda e mortal⁸. Na verdade, e segundo Augusto da Silva Carvalho – historiador da medicina portuguesa –, muitos dos morbos venéreos eram fatais, dizimando grande número de habitantes da populosa metrópole lusitana da Ásia⁹.

Coube, aliás, a Garcia de Orta papel pioneiro no uso de medicamentos à base de ervas, cereais, legumes, frutas, entre outros – os “simples” –, e de “drogas he cousas medicinais da Índia”, nomeadamente para o tratamento da sífilis, epidemia “trazida, segundo alguns autores, pelos conquistadores Espanhóis e Portugueses, aquando das suas expedições às Américas”. É o caso do uso do gaiaco, ou pau santo, e do pau, ou raíz da China, aos quais se juntava o uso de “unturas, purgantes, sangria ou com a triaga (...) geralmente considerada anti-rheumatica, anti-syphilitica e aphrodisiaca”¹⁰.

Em 1886, na sua obra *Garcia da Orta e o seu tempo* (1886), o botânico Francisco Manuel de Melo, 3º. Conde de Ficalho, dava conta de “uma das causas que mais contribuiu por certo para dar à vida dos portugueses em Goa o cunho de rude devassidão foi a quási completa ausência de senhoras. Digo de senhoras, e não de mulheres”¹¹. Nesses primeiros tempos de ocupação, raros foram os governadores e fidalgos que levaram consigo as suas famílias, vivendo “em Goa n’uma liberdade amplíssima”, entre as muitas escravas oriundas de variados locais (Moçambique, Malabar, Malásia, Java e outras) e mulheres livres solteiras¹².

Gaspar Correa, nas *Lendas da Índia*, faz referência à proibição do uso de palanquins por mulheres públicas ao tempo de Afonso de Albuquerque; e à convivência de homens com “perrinhas malabares, lascivas e opulentas”¹³.

Os dados estatísticos sobre as doenças venéreas na Índia Portuguesa são escassos, porquanto não se faziam estatísticas com respeito à população civil. Os únicos dados existentes respeitam aos militares tratados nos hospitais indo-portugueses, eles próprios

⁸ Garcia de Orta *apud* Correia, Alberto. *Op. cit.*, pp. 236-237.

⁹ Augusto da Silva Carvalho *apud* Correia, Alberto. *Op. cit.*, p. 237.

¹⁰ Melo, Ana Rita Peixoto Carvas Guedes Sousa. *História das drogas e doenças no Império Português (séculos XV-XVII)*. Dissertação de Mestrado em Ciências Farmacêuticas apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2013, pp. 2, 34 e 44.

¹¹ Ficalho, Francisco Manuel Carlos de Melo (Conde). *Garcia da Orta e o seu tempo*. Lisboa, 1886, p. 183.

¹² *Idem, ibidem*, p. 184. Correia, Alberto. *Op. cit.*, p. 238.

¹³ Correia, Alberto. *Op. cit.*, p. 239.

apresentados de forma rudimentar pois, tanto quanto se sabe, não mostram a globalidade dos números, uma vez que os Oficiais se tratariam, ocasionalmente, nos seus domicílios¹⁴.

Na primeira metade do século XIX, a obra de Germano Correia permite analisar melhor a evolução da tragédia social na colônia indiana e perceber que ali, ao longo dos quatro séculos de ocupação portuguesa, o «perigo venéreo» assistiu ao contraste de épocas de maior e de menor expansibilidade.

Debrucemo-nos, pois, sobre o nosso objeto; não sem antes clarificar que este tema é comum em todo o espaço lusófono da modernidade e contemporaneidade. Tome-se a exemplo o Brasil, onde as doenças venéreas, em especial a sífilis, conheceram uma crescente preocupação desde os finais do século XVIII, grandemente motivada pelo “luxo e a depravação dos costumes”, já que “dentro da cidade [Rio de Janeiro] não faltam casas públicas onde a mocidade vai estragar a sua saúde e corromper os costumes”¹⁵; e que, a partir da década de 70 de Oitocentos, também conheceu grande incidência no seio militar, sendo a prostituição apontada como a origem de considerável desenvolvimento¹⁶.

O MERETRÍCIO NA ÍNDIA EM NÚMEROS (1900-1938)

Tratar o tema do meretrício na Índia é uma questão complexa na medida em que nesse país, intransigentemente tradicionalista e com normas sociais próprias, o fenómeno assumiu, largo tempo, um carácter sacerdotal e religioso. Numa prática ancestral de estímulo à precocidade matrimonial, muitas meninas hindus eram “oferecidas” para casamento a homens mais velhos sendo, por isso, recorrente a existência de viúvas em idade púbere. Culpabilizadas pela morte dos seus maridos e alvo de maus tratos no seio familiar, essas viúvas tornam-se, por convenções sociais, verdadeiras párias da sociedade, facilmente vocacionadas ao meretrício¹⁷.

Cumprido, neste âmbito, relembrar que as mulheres hindus são dependentes do elemento masculino desde o nascimento à morte (pai, marido, filho, parentes). Logo, ao serem, por um ritualismo tradicional, proibidas de contrair novas núpcias, essas viúvas eram conduzidas a uma vida de miséria que as vulnerabilizava, levando-as ao meretrício. Muitas tornavam-se «bailadeiras» – as chamadas *devadasi*, prostitutas hindus que, por imposição hereditária ou

¹⁴ *Idem, ibidem*, p. 232.

¹⁵ Carrara, Sérgio. “A sífilis e os sífilógrafos no Brasil”. In *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996, p. 77 [disponível em <http://books.scielo.org/id/q6qbq/pdf/carrara-9788575412817-02.pdf> (consultado em 12/05/2017)].

¹⁶ *Idem, ibidem*, p. 78.

¹⁷ Refira-se que a questão da precocidade matrimonial foi um tema amplamente debatido até muito recentemente; e que tal prática foi condenada por Mahatma Gandhi, líder pacifista indiano, e fundador do estado moderno da Índia.

tradicional, se tornavam servidoras dos deuses¹⁸ –, cantando e dançando em frente dos ídolos nos templos¹⁹.



Figura 1 – *Devadasi* (Índia, 1870)²⁰.

Mas não seriam somente a viuvez e o mau trato doméstico as causas deste fenómeno social. Santosh Mukerji aponta outras causas, como a pobreza, a promiscuidade intersexual, o proxenetismo e os raptos infantis, estes últimos registados com maior acréscimo durante as peregrinações religiosas e nas grandes feiras²¹.

O negócio do tráfico humano registava-se pela angariação de mulheres para bordéis, e o recenseamento indo-britânico de 1921 dá conta da existência de 169 meretrizes estrangeiras distribuídas por 54 prostíbulos tolerados. Dessas, 28 eram europeias²².

Foi promulgada vária legislação para reprimir a prostituição, e a regulamentação e matrícula no império anglo-indiano foram abolidos em 1923. Na Índia Portuguesa, a vigilância do meretrício manteve-se até 1935.

Sabe-se que na Índia Portuguesa muitas prostitutas deixaram de ser analfabetas, sabendo ler e escrever língua marata. Através do contacto com um meio social ilustrado,

¹⁸ Na Índia, a prostituição entre hindus não é exercida somente pelas *devadasi*. Existem outras meretrizes que, sem pertencerem a essa casta, veem o seu modo de ser profissional assemelhar-se às mesmas.

¹⁹ “Umhas há que se entregam a quem as queira, sem relutância alguma, contanto que a espórtula estipulada, préviamente, esteja garantida e seja remuneradora. Outras, porém, só se prostituem com os *bôttos*, ou sacerdotes hindús do templo, ao qual elas se acham adstritas, e quando muito com os correligionários de casta, não o fazendo com os *harijanas*, *panchamas* e outros *pariahs*, ou com os *sem-casta* da sociedade hindu”. In Correia, Alberto. *Op. cit.*, p. 23.

²⁰ Coleção de Gloria Katz e Willard Huyck. In <https://unframed.lacma.org/2013/05/15/devadasi-the-eternal-dancer> (consultada a 06/10/2016).

²¹ Sobre a prostituição na Índia, no passado e no presente, veja-se como exemplo SARODE, S. R. *Historical Study of Prostitution trade in India: Past and Present*. Dissertação de Doutoramento em História apresentada à University Grants Commission (W. Zone), 2015 [disponível em <http://vcckarad.com/Minor%20Research%20Project%20on%20HISTORICAL%20STUDY%20OF%20PROSTITUTION%20TRADE%20IN%20INDIA%20%20%20PAST%20AND%20PRESENT.pdf> (consultado em 15/01/2017)].

²² Informações colhidas por Alberto Correia do *Report of the Prostitution Committee of Bombay* (1921), *Op. cit.*, p. 43.

muitas mulheres já não encarreiravam as suas filhas para a prostituição; e a própria lei portuguesa proibiu, em 31/07/1930, o *Xens*²³.

Apesar de forma esparsa, a obra de Alberto Correia permite-nos conhecer melhor a realidade do meretrício na colónia de durante a 1ª metade do século XX.

Através do Recenseamento de Mendigos, Meretrizes e Vagabundos de 1931 aponta um total de 1289 dos quais, segundo o próprio, pelo menos, 1000 seriam prostitutas:

Distritos	1931
Goa	1229
Damão e Diu	60
<i>Total</i>	1289

Tabela 1 – Distribuição de mendigos, meretrizes e vagabundos, pelos distritos de Goa e Damão e Diu, em 1931 (Correia, Alberto. *Op. cit.*, pp. 73-74).

Concelhos	1931	1936
Ilhas	119	83
Salcete	172	114
Bardez	186	37
Mormugão	44	66
Perném	111	340
Sanquelim	147	208
Satari	44	113
Pondá	277	492
Sanguém	70	62
Quepém	74	16
Canácona	85	290
Diu	--	2
<i>Total</i>	1329	1823

Tabela 2 – Distribuição regional de toleradas, por concelhos, em 1931 e 1936. (Correia, Alberto. *Op. cit.*, p. 74).

²³ O *Xens* era um ritual, um pseudo casamento ritual entre a jovem *devadasi* e a futura meretriz, numa espécie de ritualismo iniciático da vida de meretrício.

Entre 1931 e 1936 regista-se um acréscimo de mulheres toleradas. Contudo, alguns concelhos, como é o caso das Ilhas, Salcete, Bardez, Sanguém, Quepém, apresentam decréscimo; e podemos questionar-nos o que justifica essa diminuição. Considerando o aumento significativo em Perném, Sanquelim, Satari, Pondá e Canácona, poderá explicar-se pela emigração para a Índia inglesa?

Vejamus a evolução da prostituição na colónia, entre 1900 e 1936:

Regiões	1900	1910	1920	1931	1936
Ilhas	54	64	27	119	83
Salcete	21	20	2	216	180
Bardez	9	10	63	186	45
Perném	69	63	94	111	340
Sanquelim	17	84	102	147	208
Satari	10	21	13	44	113
Pondá	8	25	39	277	492
Sanguém	--	4	2	70	62
Quepém	21	2	17	74	84
Canácona	7	117	21	85	290
Damão	--	--	6	--	--
Diu	--	--	--	--	1
Praganã	--	--	6	--	--
<i>Total</i>	216	410	392	1329	1898

Tabela 3 – Evolução da Prostituição na Colónia (1900-1936).

(Correia, Alberto. *Op. cit.*, pp. 75-76).

É notório um acréscimo expressivo, especialmente na década de 30, curiosamente aquela que vivenciou a fervorosa campanha para uma independência plena. E em Julho de 1938, o número de toleradas mantinha-se:

Grupo	Julho 1938
-15 anos de idade	144
15-25 anos de idade	624
26-36 anos de idade	484

36-45 anos de idade	321
46-55 anos de idade	215
+56 anos de idade	110
<i>Total</i>	1898

Tabela 4 – Mulheres toleradas a exercer prostituição na Colónia (Julho 1938).

(Correia, Alberto. *Op. cit.*, p. 71).

A tabela anteriormente apresentada reflete um início precoce na atividade prostitucional, e verifica-se que o grupo etário com maior número de toleradas é o dos 15-25 anos de idade. Para Correia, o maior número de prostitutas toleradas entre as idades de 15 e 25 anos de idade é explicável por serem idades de maior vigor físico; bem como o limite cronológico de 56 anos por ser a idade em que a mulher indiana entrava na menopausa.

O autor dá-nos, ainda, a conhecer que, das 1898 prostitutas indo-portuguesas, 1748 eram hindus, 141 cristãs e 9 muçulmanas.

MEDIDAS HIGIENO-SANITÁRIAS E PROFILAXIA ANTI-VENÉREA

Tal como dissemos anteriormente, as doenças venéreas sempre foram, pelo seu modo de contaminação, relacionadas com a atividade prostitucional.

Nos Anais do Hospital Real de Velha-Goa são muitas as cifras de doentes venéreos, tendo os primeiros dados estatísticos sobre entidades mórbidas nosocomiais sido iniciados, em princípios do século XIX, pelo físico-mor Dr. António José de Miranda e Almeida:

Ano	Nº. Hospitalizados	Anual Nº. Anual Venéreos	Doentes
1869	2973	97	
1870	2563	86	
1871	2596	189	
1872	2611	204	
1873	2824	253	
1874	2474	218	
1875	2556	169	
1876	1979	212	
1877	2817	212	
1878	3345	272	
1879	3527	166	
1880	2829	135	
<i>Total</i>	33094	2213	

Tabela 5
Número

–
anual de

hospitalizados e de doentes venéreos (1869-1880)

(Correia, Alberto. *Op. cit.*, p. 266).

Perante números alarmantes não admira, pois, que o perigo venéreo houvesse motivado, nas décadas finisseculares, a adoção de medidas higieno-sanitárias, impostas por regulamentos aplicados à vida prostitucional feminina. Nesse seguimento, e à semelhança do sucedido na metrópole – bem como na maioria dos restantes países europeus –, são promulgados na Índia Portuguesa dois atos normativos, visando a tomada de regras.

Em 26 de Fevereiro de 1898 é aprovado, pela portaria provincial nº. 115, o *Regulamento das Meretrizes e Casas Toleradas no Estado da Índia*, que reforma o anterior *Regulamento das meretrizes e Casas Toleradas no Estado da Índia*, de 27 de Março de 1879²⁴.

Com a aprovação dessas normas, a atividade prostitucional, pública ou clandestina, passou a ser policiada pelos administradores dos concelhos, e seus subordinados, obrigando-

²⁴ Lamentavelmente, não tivemos oportunidade de consultar este regulamento por motivo do mesmo não ter sido encontrado no depósito da Biblioteca Nacional de Portugal, onde se encontra catalogado.

se as prostitutas à matrícula. Essa inscrição, a pedido da meretriz ou por ordem superior, não era admitida a menores de 17 anos.

As matriculadas recebiam um livrete, ficando sujeita a todas as obrigações impostas pelo regulamento, mormente à visita sanitária, gratuita, que deveria realizar-se semanalmente no dispensário de saúde público, por facultativos designados pela Junta da Saúde (Artº. 16º). Havia, em casos específicos, como mulheres saídas da prisão, obrigatoriedade de inspeção suplementar (Artº. 17º)²⁵.

Modelo de carta de inspeção sanitaria

Carta de inspeção sanitaria

Anno... { Nome...
Morada...
N.º de registo...

Mezes	1. ^a inspeção	2. ^a inspeção	3. ^a inspeção	4. ^a inspeção	Observações
Janeiro					
Fevereiro					
Março					
Abril					
Maió					
Junho					
Julho					
Agosto					
Setembro					
Outubro					
Novembro					
Dezembro					

Assignatura do facultativo,

Figura 2 – Modelo de carta de inspeção sanitária [in *Regulamento das Meretrizes e Casas Toleradas no Estado da Índia* (26/02/1898), p. 15].

O *Regulamento* normativa uma série de medidas com fim profilático, como é o caso do “Artº. 9º - Nenhuma meretriz matriculada pode tomar casa para sua habitação, sem previa licença do administrador do concelho, o qual, sómente, a concederá, quando reconhecer, que tal casa satisfaz ás indispensaveis condições hygienicas, e que a rua e logar escolhido não tem os inconvenientes, que deve prevenir e acautelar.”²⁶. A par da questões da higiene vemos, obviamente, a tomada de medidas de prevenção da “imoralidade” contra os bons costumes, não podendo estas mulheres residir próximo de templos ou de estabelecimentos de educação. Pela mesma razão, a maioria dos artigos regulamenta atos: não estar à janela ou à porta de casa, não fazer gestos indecentes (Artº. 11º).

Mas terão as medidas higieno-sanitárias surtido efeito?

²⁵ Sobre as visitas sanitárias veja-se *Regulamento das Meretrizes e Casas Toleradas no Estado da Índia*, 26 de Fevereiro de 1898, p. 10.

²⁶ *Regulamento...*, p. 7.

Vejamos, pois, a morbilidade de sífilíticos na população civil indo-portuguesa (1916-1935):

Idade Anos	Homens	Mulheres	Total	-1	1-19	20-39	40-59	+60	Total
1916	18	11	29	--	4	14	11	--	29
1917	18	10	28	5	9	10	4	--	28
1918	10	11	21	2	5	10	4	--	21
1919	6	7	13	--	3	5	5	--	13
1921	14	9	23	1	1	13	8	--	23
1922	12	5	17	1	2	9	5	--	17
1923	11	4	15	--	--	4	10	1	15
1924	15	2	17	--	--	7	9	1	17
1925	12	3	15	1	2	2	10	--	15
1926	15	6	21	2	2	8	8	1	21
1927	8	2	10	1	--	3	5	1	10
1928	6	--	6	--	1	3	2	--	6
1929	19	4	21	1	--	11	7	2	21
1930	12	1	13	2	--	4	7	--	13
1931	10	5	15	2	--	9	4	--	15
1932	13	2	15	1	3	4	4	--	15
1933	15	1	16	3	1	5	5	2	16
1934	13	3	16	1	2	9	4	--	16
1935	14	1	15	--	1	10	2	2	15

Tabela 7 – Morbilidade de sífilíticos na população civil indo-portuguesa (1916-1935).

(Correia, Alberto. *Op. cit.*, p. 268).

Segundo Correia, o Dr. Adolfo Costa, director do Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Goa afirmava que “Em Goa, a sífilis apresenta períodos de recrudescimento após a chegada das expedições militares vindas de Portugal”²⁷.

CONCLUSÃO

²⁷ Adolfo Costa *apud* Alberto Correia, *op. cit.*, p. 268.

À semelhança do verificado na metrópole, a Índia Portuguesa conheceu, em finais do século XIX, o regulamentarismo da atividade prostitucional feminina. Um conjunto de normas tocantes à ação higieno-sanitária devem-se, indubitavelmente, ao acréscimo de doenças venéreas, em especial da sífilis, que era necessário travar.

Esta realidade foi, como anteriormente referimos, transversal ao espaço lusófono da modernidade e contemporaneidade. Lourenço Marques, atual Maputo, capital de Moçambique, conhece o *Regulamento Policial e Sanitario das meretrizes em Lourenço Marques* em 1899; Macau, o última província ultramarina sob administração portuguesa – e última colónia europeia na China – o *Regimento das Meretrizes* em 1933; e no Brasil, dado a crescente preocupação com a sífilis, desde 1852 se tentava fazer a matrícula de todas as meretrizes da Corte. Em *Casa-grande e Senzala*, Gilberto Freyre discute a chegada da sífilis ao Brasil através dos primeiros colonos, e a disseminação da doença pelos encontros sexuais furtivos que os portugueses teriam com as índias, acabando “muitas vezes, tomando gosto pela vida desregrada no meio de mulher fácil e à sombra de cajueiros e araçazeiros”²⁸. Ou seja, o problema da sifilização iniciaria com a própria miscigenação.

Alguns autores que tratam a temática das epidemias tendem a correlacionar os períodos de maior incidência das moléstias venéreas, como a sífilis, com as de maior frequência da população masculina nos territórios. Por exemplo, em Satari, dá-se um incremento mórbido a partir de 1912, quando ali chegam aquartelamentos de militares provenientes de Portugal e Moçambique, provavelmente por contágio por via de prostitutas.

A questão que se coloca é se terá a profilaxia anti-venérea sido significativa.

Com os escassos dados de que dispomos, e muito embora se verifique um gradual recrudescimento do número de óbitos de sifilíticos, para nós a resposta é negativa.

Apesar da vigilância do meretrício se ter mantido até 1935 a sua utilidade profilática foi insignificante, uma vez que não considerou todas as regiões e as variadas especificidades da prostituição na Índia. Além do mais, se verificarmos a tabela número 7, existiam cifras de sífilis em crianças menores de 1 ano de idade. Como se sabe, o vírus *Treponema pallidum* pode fazer-se, através do sangue, a partir de uma gestante infetada não tratada, ou inadequadamente tratada.

Depois do uso de medicinas à base de ervas, e do mercúrio – eficaz no tratamento das lesões dérmicas, mas não na erradicação do *Treponema* –, a doença viria a conhecer

²⁸ Freyre, Gilberto, *Casa-grande e senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal*. 30ª Edição. Record: Rio de Janeiro, 1995, p. 49.

melhorias com a aplicação dos modernos medicamentos anti-luéticos, e a recrudescer desde a descoberta da penicilina pelo médico bacteriologista inglês Alexander Fleming, em 1929.

Lamentavelmente, e quase um século depois, a Índia continua a apresentar registos de contágios por via sexual (hoje maioritariamente o HIV), e baixos níveis de consciencialização o que, num país com uma grande densidade demográfica, se torna num desafio para a saúde pública.

FONTES E BIBLIOGRAFIA

Fontes Impressas

BRAGANÇA, João Fernandes

Breves Considerações sobre a Prostituição. Lisboa: Typographia Universal, 1875.

CORREIA, Alberto Carlos Germano da Silva Correia

India Portuguesa. Prostituição e Profilaxia Anti-venérea. História, Demografia, Etnografia, Higiene e Profilaxia. Bastora: Tipografia Rangel, 1938.

FICALHO, Francisco Manuel Carlos de Melo, Conde

Garcia da Orta e o seu tempo. Lisboa, 1886.

FREYRE, Gilberto

Casa-grande e senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal. 30ª Edição. Record: Rio de Janeiro, 1995, p. 49.

Regulamento das Meretrizes e Casas Toleradas no Estado da Índia (26/02/1898).

Estudos

BETHENCOURT, Francisco

“O Estado da Índia”. In *História da Expansão Portuguesa* Francisco Bethencourt and Kirti Chaudhuri (eds.). Vol. II, *Do Índico ao Atlântico (1570-1697)*. Lisboa: Círculo de Leitores, 1998, pp. 284-314.

COSME, João

“As Preocupações higio-sanitárias em Portugal (2ª metade do século XIX e princípio do XX)”. In *Revista da Faculdade de Letras – História*, III Série, Vol. 7. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2006, pp. 181-195.

“A Consciência Sanitária em Portugal nos Séculos XVIII-XIX”. In *CEM – Cultura, Espaço & Memória – Revista do CITCEM (Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço & Memória)*, Nº. 5, 2014, pp. 45-62.

MELO, Ana Rita Peixoto Carvas Guedes Sousa

História das drogas e doenças no Império Português (séculos XV-XVII). Dissertação de Mestrado em Ciências Farmacêuticas apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2013.

SANTOS, Carlos

“A Prostituição em Portugal nos Séculos XIX e XX”. In *História*, Nº 41. Lisboa: Projornal, 1982, pp. 2-21.

SOUSA, Armando Tavares de

Curso de História da Medicina, das origens aos fins do séc. XVI. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1981.

Sousa, Germano de

História da Medicina Portuguesa Durante a Expansão. Lisboa: Círculo de Leitores (Temas&Debates), 2013.

Webgrafia

CARRARA, Sérgio

“A sífilis e os sífilógrafos no Brasil”. In *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996, pp. 75-132 [disponível em <http://books.scielo.org/id/q6qbq/pdf/carrara-9788575412817-02.pdf> (consultado em 12/05/2017)].

SCHOUTEN, Maria Johanna

“Estigma, legitimidade e legalidade: fragmentos da história do debate sobre a prostituição”. In *Actas do Colóquio Internacional “Família, Género e Sexualidade nas Sociedades Contemporâneas”*. Lisboa: Associação Portuguesa de Sociologia, 2002, pp. 457-466 [disponível em http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR49f8628b83e0b_1.pdf (consultado em 22/10/2016)].

SERODE, S. R.

Historical Study of Prostitution trade in India: Past and Present. Dissertação de Doutoramento em História apresentada à University Grants Commission (W. Zone), 2015 [disponível em <http://vcckarad.com/Minor%20Research%20Project%20on%20HISTORICAL%20STUDY%20OF%20PROSTITUTION%20TRADE%20IN%20INDIA%20%20%20PAST%20AND%20PRESENT.pdf> (consultado em 15/01/2017)].

PATO, Raymundo Antonio de Bulhão

Documentos Remetidos da Índia ou Livros das Monções. Vols. I e III, Lisboa: Academia Real das Ciências, 1885 [disponível em <http://purl.pt/26875/4/> (consultado em 11/01/2017)].

<https://unframed.lacma.org/2013/05/15/devadasi-the-eternal-dancer> (consultada a 06/10/2016).