

Coína <sup>♦</sup> SIMPOSIUM

---

*Da História à Medicina*



*Boulevard de Montmartre*

1897

CAMILLE PISSARRO

[1830-1903]

Coína SIMPOSIUM

---

*Da História à Medicina*

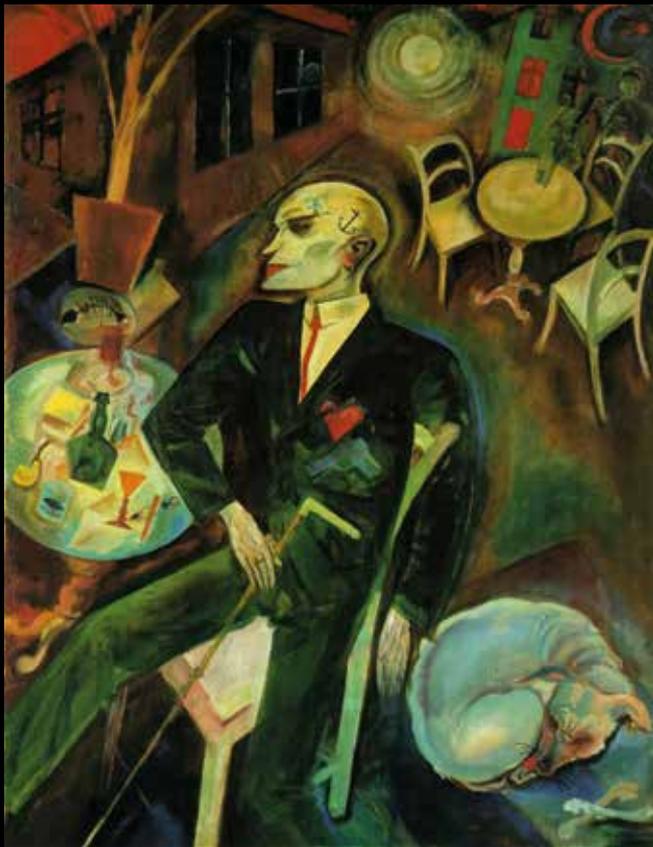
Uma realidade que importa divulgar e debater

---

COORDENAÇÃO

José Poças

BY THE  
**BOOK**



*Homem Apaixonado*

1916

GEORGE GROSZ

[1893-1959]

*Milo Manara*

SÉCULO XX

GUSTAV KLIMT

[1862-1918]



- 3 Apresentação  
FREDERICO ROSA
- 9 Coína: A Razão  
de ser de uma iniciativa  
JOSÉ POÇAS
- 13 Prefácio  
CÂNDIDO TEIXEIRA
- 21 Introdução  
JORGE ATOUGUIA
- 25 Perspetiva histórica  
das doenças infecciosas  
de transmissão sexual  
AGUSTIN MUÑOZ-SANZ
- 39 *Caçadores de Anjos:*  
o filme de O Ninho  
MARIA INÊS GOMES RODRIGUES  
FONTINHA
- 47 Prostituição:  
Entre a clandestinidade  
e a legalização  
JORGE MARTINS RIBEIRO
- 61 Os novos agentes infecciosos  
para além dos “clássicos”  
MARIA LIMA
- 71 Meios farmacológicos para  
o controlo da pandemia VIH  
ISABEL CASELLA
- 83 O papel das ONGs  
no controlo epidemiológico  
das DSTs incluindo o VIH  
RICARDO FERNANDES
- 91 Coína e os Descobrimentos  
ANTÓNIO CAMARÃO
- 103 Os efeitos do Terramoto  
de 1755  
FERNANDO MOTTA
- 113 Património arquitetónico  
edificado a preservar  
DANIEL PIRES
- 129 Depoimento de um Coinense  
ORLANDO FACHADA
- 139 Conclusões  
SARA FERREIRA
- 143 Posfácio  
ARLETE CRUZ
- 161 Programa do Simpósio

taballiaaco

Monedo

maninho

ma

capitolo

tempo por que assy foy determinado pe-  
noa. scialmente com nossoa letradaa em  
Rollagam. **E** spagna cada huii tres  
trece, taballiaaco que hy ha dauca por anno  
trecentos, e sessenta e seis R<sup>z</sup>. **E** de  
montadoa, y para bo comedio com leue  
comar caaco, como elles, com elles, y para  
por suas posturas. **E** aca, que contraien  
sem deunbanga ou licenca leuaram decobe  
ca degnado vacuu opo de caaca. **E** coprio  
quatro no tempo damentabueia. **E** no outo  
tempo leuaram huii Real como qual que  
cabea degado mudo.

**E** maninho, se iam dadas pollo  
almocentis de ordem guardandisse  
Inteiramente allei dia, lemanas, na pe-  
judicando aos heredes. **E** quaae man-  
inho, se daram sem nyhu fofo nem trebau  
mas, luitromente fiam com as pessoas, aque  
le assy deim ordenadamente. **E** de unho  
de que leuara decada pipa huii almud  
nam se leuara mata, por que nam ouie fundi-  
mento para se leuar. **E** leuaram por de espere  
das caigas. Segundo aduante hy decada.  
**E** leuara mata, outeudo por aduajem  
de pecc. **E** de pecc. e nam outra confa.

**E** dapena dama se leuaram ducho  
de caaca, e ac. amas, somente e  
nam de ducentos, e quarenta e sete R<sup>z</sup>.  
que leuara, agora leuaram de quaae  
ducentos, de caaca, e amas, se leuaram  
com etna de caaca, e. f. que as dita  
penas, senam leuaram quando apunha em  
espaço ou qual que dita amas, e. f. ho  
mata, de ste capitulo emudo be tal como  
em ciuiche. **E** assy agudo duento. **E** por  
talem comcedoloe, capitoloe, e adicoes,  
arec asyn dapena do foral como ciuiche  
ut supra. Dada em anolla mny nobre  
e sempre leal cyude delreho adesaica,  
dias, de janeiro anno de noosso sñor ihu x.  
de mil e quinhentes, e de saica. **E** hay i  
sãto ho ougal em noue foibas seo sãto  
assynado pollo dno fernam de pna.

**Foral da Vila de Cou-  
ta de Dado pollo toucam tomstree acomen-  
tada de sancho.**

**Dom Manuel r<sup>o</sup>**

**E** quando o conde de villa  
de couma ouue oia em nosso  
coite perante os iustices, e de  
semla gndice que ordena-  
moa, para conegimento de foraa de  
nossoa, e gnaa, com a comendadia de san-  
cho, e seu moestreio, e comento huii mny  
grande remanda que finalmente foy pollo  
sobre trece, de semla gndice, em nossoa Ro-  
llagam finalmente determinado por tanto  
amandama, a que pnciamente trellada  
na forma seguinte. **E** acordam em  
Rollagam de do de semla gndice, de  
vito obello, e artigoe, de autorca, e  
contrandade do R<sup>o</sup> e de repocam de au-  
torca, e trepocam da de e de sepnua,  
e em quicoca, per que as partes ofera-  
daa, mandam e decaram que assy ce nam  
leue de casa moruda nyhuia coula vito e  
como adira de ce nam mostra foral nem  
de sepnua, per que se deua de leuar. **E** assy  
mandam que ad ce nam leue nyhuia cou-  
la dia, padriaa, por de cam dia, amassa  
tenaa, que fizeu vito como tal dito na  
se mostra. **E** empito por foral ne de sepnua.  
**E** quanto a estallaje de decaram que  
nyhuia pessoa nam possa fizeu estallaje  
nem alioy outo Saluo adu de ce que he  
feita a qual mandam que ella de ce hore  
nyha bem conegida assy dea, castaa, como  
dia, camaa, como de treca, as outraa, cou-  
laa, que forem necessariaa, para se agula  
libarem de, que aella viciem pouca, e nam  
ofazendo adira de ce assy sepnua como  
foi iustica. **E** decaram que qual que  
pessoa do dita villa que quiseu em sua casa  
agualhaa de graa alguma pessoa, e na por  
dinheto opolla, sem pena fizeu. **E** assy  
decaram que em adira villa possa qualq.

## FREDERICO ROSA

-----  
*Presidente da Câmara Municipal do Barreiro*

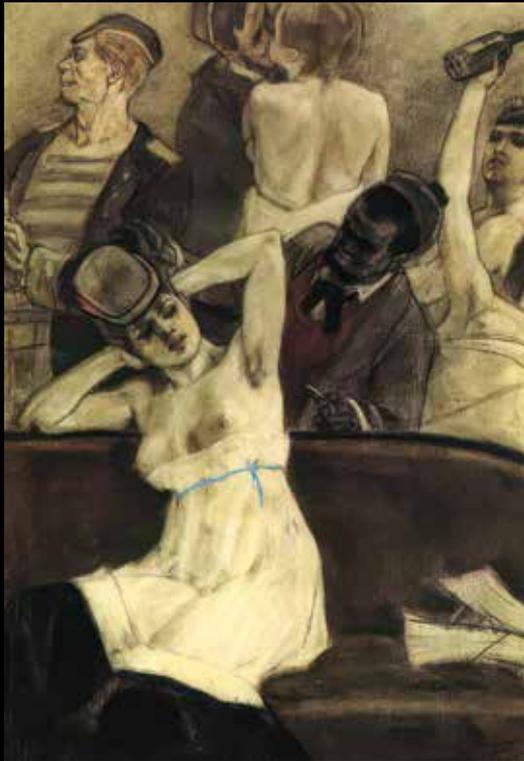
**É** sempre com satisfação constatar que existem entidades a manifestar interesse em desenvolver atividades e eventos no Barreiro, sobretudo quando em complemento com a sua área concreta de intervenção promovem o concelho e o seu património. Aproveito para, desde já, expressar à LACPEDI um agradecimento e a congratulação pela preparação deste Simpósio, assim como pela edição desta obra que deixará para o futuro um testemunho dos trabalhos que foram desenvolvidos e contribuíram para o sucesso do evento.

Coina, enquanto espaço que liga a serra da Arrábida ao estuário do Tejo, reveste-se de especial importância. Assumido ponto de passagem desde sempre, é natural que se releve pelo seu património, com destaque quer em meio rural quer em meio urbano.

Esta área do concelho do Barreiro, pela sua importância, já mereceu a atenção de nela se criar a Reserva Natural Local do Sapal do Rio Coina e da Mata Nacional da Machada, e nela coexistem importantes referenciais da atividade protoindustrial no concelho, que se traduzem na presença dos moinhos de maré, dos Reais Fornos do Biscoito, dos Fornos de Cal e da Real Fábrica de Vidros de Coina.

O assunto da primeira parte deste Simpósio, ainda que tenha um epicentro geográfico nas áreas limítrofes e concernindo mais aos concelhos vizinhos, assunto de saúde pública e de importância social, não deixa de constituir um dano colateral para a vila de Coina que merece ser explicado.

A segunda parte do evento tem a participação de “massa” crítica de técnicos do Município e, através deles, pela investigação e produção de textos, constitui não só o resultado de uma valiosa parceria com a instituição promotora, a LACPEDI, de forma a abrilhantar o Simpósio, mas também o de não desperdiçar uma oportunidade para contribuir na divulgação do património coinense e do espaço que o rodeia, cuja importância extrapõe o significado local, alargando-o à região e em alguns aspetos a momentos marcantes da história nacional, que desta forma pode chegar ao conhecimento da população em geral, aos académicos e que pode relevar às empresas que apoiaram o evento no sentimento de que contribuíram para ter dado ainda mais presença ao local onde desenvolvem a sua atividade.



*O Covil dos Marinheiros*  
1875  
FÉLICIEN ROPS  
[1833-1898]

*Jovem com Uma  
Prostituta*  
1893  
EDVARD MUNCH  
[1863-1944]



# Coina: A Razão de ser de uma iniciativa

JOSÉ POÇAS

-----  
*Editor*

Coina foi a vila onde vivi dos 4 aos 22 anos. Tão-só a época mais importante na formação de qualquer pessoa. Embora nunca aí tenha estudado, foi lá que convivi com amigos com quem, ainda hoje, mantenho relações de fraterna amizade que perdurarão para sempre, jamais sendo possível esquecer também as vivências que tanto moldaram a minha personalidade, das quais me recordo sempre que, por exemplo, me confronto com algumas interpelantes realidades de doentes que tenho por incumbência tratar.

Sendo um facto que Coina é conhecida sobretudo pela realidade da prostituição, embora esta tenha sempre ocorrido em zonas limítrofes, e nunca propriamente “dentro de portas”, sempre que ouço alguém tecer comentários desta índole, alusivos à vila, esclareço logo que, independentemente daquilo pelo que é falada, tal não deveria esconder a sua importância histórica, que foi muito grande e mereceria, sem sombra de dúvida, ser mais divulgada. É bom que se saiba que, com o seu nome, existe ainda hoje um vestígio arqueológico de uma fortificação que se situa a escassos quilómetros e se denomina Castelo de Coina-a-Velha, que data do século X e é de origem árabe; que foi sede de Concelho e teve Foral em 1516; aí se localizou alguma indústria naval, cujas embarcações foram utilizadas na época dos Descobrimentos; que o principal alimento dos nossos navegadores dessa época (dado ser o mais resistente a deteriorar-se com o tempo), o biscoito, teve aí a sua fábrica; que nessa vila ficou situada a primeira fábrica de vidro de Portugal, mandada erigir por D. João V, embora a mesma, tal como muitos outros edifícios, ficasse destruída no terramoto de 1755. Foi também lá que se situou uma importante exploração de mercúrio, denominada Azougue de Coina, também do século XVIII; e, finalmente, que existe ainda de pé um magnífico edifício, um moinho de maré e ainda outras edificações que se encontram em adiantado estado de deterioração, de que são exemplo o Palácio do Rei do Lixo, o Moinho do Zeimoto ou os Fornos da Cal, erigidos, o primeiro, no início do século XX, e os outros, no século XVI, que mereceriam não acabar em ruína irreversível, devendo ser antes adequadamente reabilitados, quiçá para um fim público, ou outro que seja proporcional à sua imponência, até porque uns estão propostos para serem classificados pela DGPC e outros já o foram.

Aliando a minha prática profissional no âmbito das Doenças Infecciosas ao meu particular gosto pelo estudo da História, achei que a melhor forma de corporizar aquela simbiose seria a de organizar um evento científico onde, precisamente, não só se discutisse de forma séria e sem tabus prévios a realidade da prostituição, mas que se fizesse, em paralelo, a candente abordagem das infecções de transmissão sexual que tanto nos preocupam, a par da evocação da enorme importância passada daquele local, numa perspectiva transversal e multidisciplinar, que pudesse ficar registada em livro, de modo a constituir a síntese possível de vários domínios que se me afiguram complementares, para além da Medicina e da História: a Sociologia, a Psicologia, a Antropologia, o Direito e a Ética, o que justifica a diversidade dos palestrantes convidados.

No Posfácio que escrevi para o livro do meu colega e amigo Mário Carqueijeiro, intitulado *Desnudando o sexo dos anjos: Da biologia à História e da História às Estórias*, comecei por evocar uma citação da ensaísta e poetiza franco-cubana e americana Anaïs Nin, onde esta dizia que “O Erotismo é uma das bases do conhecimento de nós próprios”. Prossegui, citando ainda o que um reconhecido historiador de arte e escritor francês, Gilles Néret, afirmou na introdução de um dos seus livros: “Só existe verdadeiramente um antídoto para a angústia da Humanidade perante a consciência da inevitabilidade da Morte: Desfrutar do prazer”. Como é certamente sabido, a sexualidade não se esgota na genitalidade e extravasa largamente a função inata de perpetuação da nossa espécie, sendo essencialmente alimentada pela inebriante energia libertadora do erotismo, qual imprescindível força primordial propulsora presente desde o início da vida até ao final da existência ao longo da nossa história individual e coletiva, tal como Freud tão bem nos soube explicar. Ela impregnou decisivamente a criatividade de muitos artistas plásticos, desde a civilização Hindu (de que o famoso *Kama Sutra* é um dos mais eloquentes exemplos, qual livro “maldito”, resgatado da longínqua memória dos tempos pelo “atrevido” Sir Richard Burton, um “incorrigível” viajante e diplomata britânico que tanto escandalizou a puritana Inglaterra vitoriana, em plena época da revolução industrial); passando (imagine-se!!!) pelas esculturas em granito de algumas igrejas cristãs medievais de estilo românico que abundam na nossa vizinha Espanha, ou nas que se podem contemplar nos templos da civilização Khmer dos países da península indostânica, hoje Património da UNESCO; tal como pelas inúmeras representações pictóricas legadas pelas duas principais civilizações da antiguidade ocidental que habitaram a Grécia e Roma de antanho; ou, ainda, pelas dos inúmeros artistas que pululavam em redor dos prostíbulos parisienses, berlinenses ou da vetusta capital do império Austro-Húngaro, Viena de Áustria, durante a denominada *Belle Époque*,

encharcados em absinto; até à cultura *hippie* (*make love, not war* clamou-se veementemente bem alto e sem qualquer ponta de vergonha ou de remorso em Woodstock!). E, atrevo-me mesmo a antever, para todo o sempre. Para uns povos era aceite e venerada tal como a sua própria religião; para outros, de forma (pseudo) puritana, não passa (à frente de outrem apenas...) de um alienante deboche pecaminoso, indigno de ser representado explicitamente ou sequer de ser objeto de simples conversa, nem tampouco da mais recatada reflexão.

Os aspetos que se referem ao facto de o sexo ser também veículo de algumas doenças verdadeiramente míticas desde a conturbada era das Descobertas até à das Descolonizações, levadas a cabo desde o século XVI até ao século XX pelas principais potências políticas do velho continente europeu (a Sífilis e a SIDA), e por atávico temor da própria morte irão continuar a motivar sempre reflexões até ao final dos tempos.

Neste Simpósio ir-se-ão discutir com profundidade todos estes temas, incluindo o dos novos agentes microbianos de transmissão sexual, se bem que não considerados classicamente nesse capítulo nos compêndios de Medicina ou de Venereologia, são-no de pleno “direito”, bastando para isso lembrarmo-nos dos dramas imensos causados nos países latino-americanos com as crianças nascidas com microcefalia, vítimas da transmissão transplacentária do vírus Zika que tive a oportunidade de observar ao colo de suas mães em Buenos Aires há um par de anos, naturalmente esmagado pelo seu enorme impacto emocional. Também o papel da sociedade civil, através das ONGs, no árduo mas imprescindível trabalho de apoio ao combate à transmissão destes agentes, tal como aos próprios doentes infetados, será objeto de discussão. Finalmente, não querendo fugir à polémica, convidei para estarem presentes defensores de duas correntes de pensamento acerca do fenómeno da prostituição, ambas respeitáveis e cujos argumentos merecem aturada reflexão por parte dos legisladores e dos governantes.

Na qualidade de Editor deste livro, ciente de que o seu bom acolhimento passa não só pelo interesse dos temas, pela qualidade dos textos e pela lógica idoneidade dos seus autores, mas igualmente pela parte estética, dei natural prioridade à iconografia histórica alusiva a Coína, não deixando de proporcionar também ao leitor a contemplação de uma espécie de História do Erotismo e da Prostituição, através de alguns registos pictóricos a elas alusivos, da autoria dos mais consagrados pintores que frequentavam, no dealbar do século XX, os prostíbulo e os cabarets de três incontornáveis cidades (Paris, Berlim e Viena de Áustria), onde o irreverente mas inspirador espírito boémio da burguesia citadina imperava quase sem limites.



*Inspeção Médica*  
1894  
TOULOUSE-LAUTREC  
[1864-1901]

*Rolla*  
1878  
HENRI GERVEX  
[1852-1929]



# Prefácio

**CÂNDIDO TEIXEIRA**

*Presidente da LACPEDI*

Ao aceitar tão desafiante incumbência do meu amigo Dr. José Poças – promotor/ editor do livro – para prefaciar a obra, foi meu entendimento imediato que um prefácio deve consistir em dar o contexto da mesma – fornecendo algumas pistas para despertar o interesse, sem estragar a surpresa ou forçar um mistério que não existe – por forma a que cada página possa fazer experimentar emoções que desafiem o leitor a prosseguir a sua leitura até ao fim sem queimar etapas. A riqueza do conteúdo deste livro bem merece que assim seja, e para tal, espero a bondade do leitor.

Para além de uma sequência delineadora da singular cronologia dos factos, a perspetiva adotada pode permitir abordar a génese e a evolução de fenómenos globais no perímetro urbano. Se, por um lado, a perspetiva apresentada contribui para uma boa compreensão daquilo que se passou no terreno, por outro, o relacionamento dos habitantes provenientes de outros horizontes oferece uma proposta original de análise do tecido social, patrimonial e urbano.

Com a determinação e tenacidade que caracterizam o editor – médico de eleição –, que me habituei a admirar ao longo das últimas quatro décadas, quando partilhámos momentos e vivências enquanto profissionais no nosso Hospital Distrital de Setúbal, ao serviço da pessoa doente. Ou, ainda, extravasando o âmbito interno hospitalar, o Dr. José Poças soube tão bem interpretar e aplicar aquela passagem do livro *O Nascimento da Clínica*, de Michel Foucault: “A primeira missão de um médico é de ordem política e a luta contra a doença deve começar pela guerra contra as más políticas.”

Pude testemunhar o seu interesse, generosidade e solidariedade em iniciativas de índole cívica, cultural e de afirmação da cidadania, em diversas situações, como por exemplo: quando o convidei a participar no encontro “Setúbal: 10 Anos em Retrospectiva” promovido pelo “fórum sociológico” do Departamento de Sociologia da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa em 1995, com o objetivo de se fazer um balanço do impacto da OID na Península de Setúbal.

Atualmente, como Presidente da Direção da Liga de Amigos do Hospital de São Bernardo – LAHSB, tenho a honra de ter o Dr. José Poças como Provedor da Pessoa Doente/Utente e também enquanto Presidente da Direção da Liga de Apoio Comunitário Para o Estudo das Doenças Infeciosas – LACPEDI, o Dr. José Poças, além de membro fundador, é o Presidente do Conselho Consultivo.

No livro, o editor revela a sua faceta de investigador que procura e recolhe material heterogéneo, convertendo-o num produto aprimorado para análise e interpretação: ao nível cultural, sociológico, antropológico e histórico. Revela passagens do seu percurso de vida, como que a querer dizer que é parte do seu lugar! Da leitura, poder-se-á interrogar sobre o estatuto e a responsabilidade que os diversos atores sociais e políticos podem assumir, tendo em conta o contexto institucional, antes e depois da revolução de abril de 1974.

O Dr. José Poças escreve que Coina era uma vila onde viveu durante 18 anos, com recordações de uma época muito importante na sua formação inicial, as quais tanto moldaram a sua personalidade e que, por exemplo, se confronta com algumas interpelantes realidades de doentes que tem por incumbência tratar. Relembra os amigos de então e as relações de fraterna amizade que perduram no tempo. O editor refere a existência de uma perceção enraizada de que Coina é sobretudo conhecida pela realidade da prostituição e procura esclarecer que, independentemente do que se fala, não se deverá esconder ou ignorar a sua importância histórica e riqueza patrimonial. Relembra que ainda hoje existe com o seu nome um vestígio arqueológico – Castelo de Coina-a-Velha –, datada do século X, de origem árabe, foi sede de Concelho com Foral atribuído em 1516. E que em Coina existia: indústria naval, fábrica de biscoito, a primeira fábrica de vidro de Portugal do tempo de D. João V, que terá sido destruída no terramoto de 1755. Existia uma importante exploração de mercúrio – Azougue de Coina – ali instalada no século XVIII; e, ainda de pé, um magnífico e imponente edifício – que está em adiantado estado de deterioração –, o chamado “Palácio do Rei do Lixo”, edificado no princípio do século XX.

Aliando a sua condição de médico especialista em Doenças Infeciosas ao seu interesse e gosto especial pelo conhecimento da história, o editor idealizou e promoveu a melhor forma de materializar a ideia através da organização de um evento científico onde não só se discutisse – de forma séria e sem tabus prévios – a realidade da prostituição, mas que se fizesse, em paralelo, a candente abordagem das infeções de transmissão sexual que tanto nos preocupam. Sem esquecer de mencionar os aspetos relacionados com o facto de o sexo ser também veículo de algumas doenças verdadeiramente míticas desde a conturbada era das Descobertas até à das Descolonizações, levadas a cabo desde o século XVI até ao século XX pelas

principais potências políticas do continente europeu (a Sífilis e a SIDA) e que, por atávico temor da própria Morte, irão continuar a motivar sempre reflexões até ao final dos tempos.

O Dr. José Poças evoca a enorme importância do passado daquele território, numa perspetiva transversal e multidisciplinar, para que pudesse ficar registado em livro, de modo a constituir a síntese possível de vários domínios que se lhe afiguram complementares, para além da Medicina e da História: a Sociologia, a Psicologia, a Antropologia, o Direito e a Ética. Recorre a algumas citações, como “O Erotismo é uma das bases do conhecimento de nós próprios”, acrescentando que a sexualidade não se esgota na genitalidade. Tal como Freud tão bem nos soube explicar a inebriante energia libertadora do erotismo como força primordial propulsora presente desde o início da vida até ao final da existência – que decisivamente inspirou a criatividade de muitos artistas plásticos e escritores.

Como principal promotor deste Simpósio, o Dr. José Poças pretenderá levar à discussão profunda todos os temas relacionados com os temas em debate, incluindo o dos novos agentes microbianos de transmissão sexual, realçando também o papel da sociedade civil, através das ONGs.

Sem querer fugir à polémica acerca do fenómeno da prostituição e respeitando as diferentes correntes de pensamento, o editor entende que o debate deve existir e merece reflexão por parte dos poderes instituídos, e por isso parece acreditar no bom acolhimento que a iniciativa possa merecer, não só pelo interesse dos temas, pela qualidade dos textos e pela lógica idoneidade dos seus autores, mas igualmente pela parte estética, dando natural destaque à iconografia histórica alusiva a Coina, sem deixar de proporcionar ao leitor a contemplação de uma espécie de História do Erotismo e da Prostituição, através de alguns registos pictóricos a eles alusivos.

Os vários intervenientes: população, técnicos, investigadores, políticos e os parceiros institucionais: Câmara Municipal do Barreiro e a LACPEDI estarão de parabéns e certamente todos apostados no sucesso da iniciativa.



*Moinho de Alburrica  
no Barreiro sobre o Rio Coina*  
1890

AUGUSTO BARATA  
[1840-?]



*Muleta do Barreiro*  
[data desconhecida]

JOÃO VAZ  
[1859-1931]

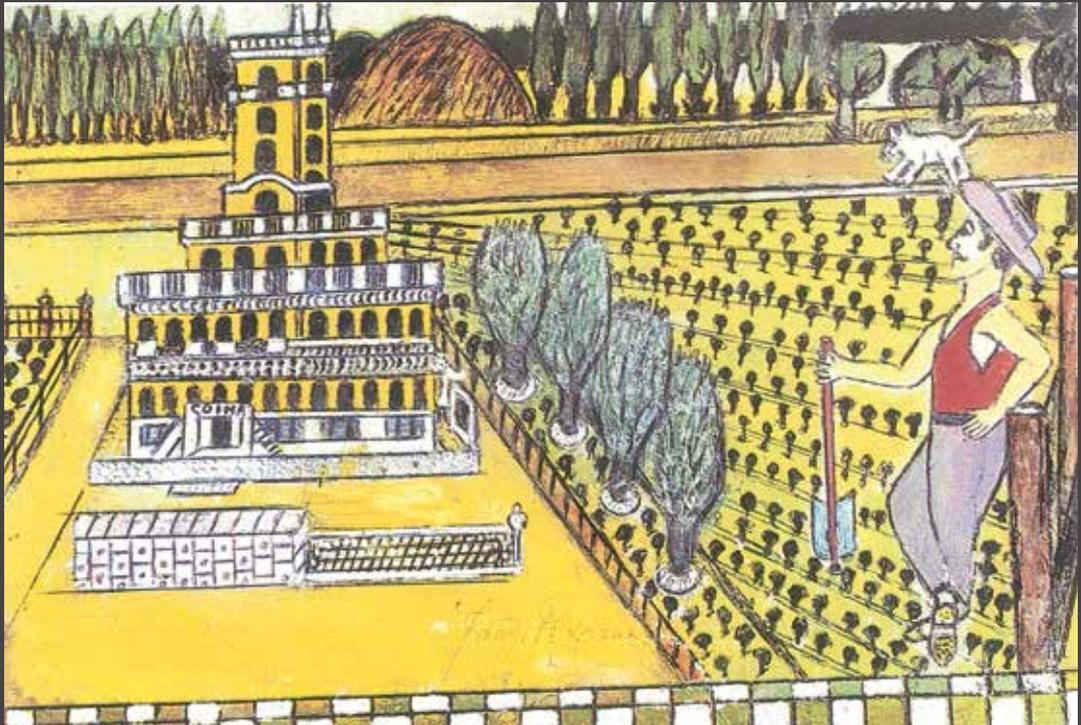


*Moinho de Maré de Coia*

2008

BENEDITO MARQUES

[1921-2021]



*Palácio do Rei do Lixo*  
[data desconhecida]

JOÃO PÉ LEVE  
[1909-1998]



*Coïna*

1991

BELMIRO FERREIRA

[1912-2004]

[cedência da CMB]



*Odalisca*

1825

EUGÈNE DELACROIX  
[1798-1863]

*O Cliente*

1878

JEAN-LOUIS FORAIN  
[1852-1931]



# Introdução

**JORGE ATOUGUIA**

-----  
*Médico*

Esta obra (livro e simpósio) é dedicada à memória e ao que se pode construir a partir de momentos que não esquecemos.

Imaginem alguém que vive os primeiros 18 anos da sua vida e da construção das suas memórias numa comunidade com carisma. Pelo nome, pela história, pelas visões distorcidas de quem a visita. Crescer, ser adolescente e jovem adulto em Coina, experimentar os períodos da vida em que tudo é novo, na busca compulsiva por conhecimento, é uma experiência que deixa sempre marcas. Uns esquecem, ou tentam esquecer. Ele não.

Imaginem ainda que alguns dos estigmas da comunidade – a prostituição, o isolamento (Lisboa ali ao pé...), a pobreza, as desigualdades – vão surgir no crescimento intelectual e profissional desta pessoa. E no crescimento médico, que acompanhei, uma vontade, única nele, de saber muito, se possível tudo, e a capacidade de querer fazer, de intervir, de resolver. E ao trabalhar em doenças infecciosas, inevitavelmente surgiram e acredito que tenham sempre persistido no seu espírito as memórias da sua vivência em Coina.

Imagino que, em adolescente, tenha reparado nas mulheres vistosas que pairavam pelas ruas e esquinas. Houve quem lhe explicasse o que eram, talvez usando outras palavras, outros contextos. Certamente houve surpresa e incredulidade, no momento da primeira análise. Houve perguntas e dúvidas, muita curiosidade, e talvez algum desejo escondido. Alguém lhe fala sobre a memória de Coina, e a prostituição institucionalmente aceite, promovida, até protegida e controlada. Noutra época. A sua surpresa, curiosidade, e a consciência do sofrimento pela pobreza social e de afetos das pessoas envolvidas na profissão mantiveram-se até hoje. Por isso, falar sobre este assunto tornou-se, para ele, uma prioridade.

O apoio às pessoas e a regulamentação da profissão são aspetos que, no correr do tempo, por questões de ordem política, económica, religiosa e social sofreram muitas mudanças e contribuíram para o descontrolo das infeções sexualmente transmitidas associadas à prostituição. Estes temas são parte integrante desta obra.

Por outro lado, são as infeções de transmissão sexual no presente e no passado que reavivam a memória e, talvez por isso, surgem destacadas. A história da sífilis é paradigmática, e um exemplo de doença nova com uma evolução

pandémica, partilhando muitas características das novas infeções, quer de transmissão sexual – VIH e HPV – quer, muito presente, a infeção por SARS-CoV-2. É importante falar sobre a sua origem – interessantíssima a discussão em torno da introdução na Europa depois do regresso de Cristóvão Colombo das Américas – e das históricas dificuldades de diagnóstico, dificuldades terapêuticas, dificuldades na prevenção – e transpor esses dados para as dificuldades no controlo das novas doenças infecciosas, incluindo os novos agentes, sobretudo vírus que têm capacidade para serem transmitidos por contacto sexual, e que serão aqui discutidos.

A história da medicina traz consigo um certo fascínio, o de descobrirmos e reconhecermos, no passado, ideias e atitudes que podem ser aplicadas a doenças atuais, incluindo infeções ligadas às práticas sexuais, nos seus diagnósticos, tratamentos, contextos sociais e de saúde pública.

A história é, portanto, fundamental. No início da era da SIDA, os clínicos sentiram a necessidade imperiosa de ter fármacos para tratar as múltiplas infeções da síndrome. Sem ideias nem tempo para os descobrir, sintetizar ou produzir, a indústria farmacêutica e as instituições internacionais foram procurá-los nos arquivos históricos da farmacologia. Pentamidina, zidovudina, atovaquona, entre outros, foram fármacos aprovados para outras patologias mas liberalizados para utilização na SIDA. Na altura, ter medicamentos já era uma grande vitória, mas os problemas eram muitos, e a história da medicina não conseguia ajudar. Na verdade, para os medicamentos usados nessas doenças não havia ainda história: lutávamos contra a falta de definição de doses, efeitos secundários graves e frequentes, falhas terapêuticas desesperantes.

A aprovação da utilização de fármacos, novos ou já aprovados para outras doenças, numa outra doença (nova ou não) também se modificou muito a partir do início da pandemia da SIDA. Os indivíduos e grupos defendendo as causas dos doentes passaram a ter um papel muito importante na pressão sobre as decisões das instituições internacionais e nacionais de saúde. De grupos ou vozes dispersos surgiram organizações que, neste momento, são parceiros das decisões e, em muitos casos, assumem os diferentes passos de desenvolvimento de novos testes de diagnóstico ou novos fármacos, sobretudo para doenças endémicas de países pobres: o Medicines for Malaria Venture (MMV), ou o Drugs for Neglected Diseases (DNDi) são dois exemplos de Organizações Não-Governamentais (ONGs) que trabalham lado a lado com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Mas o campo de ação não se limita a novas indicações de fármacos, estendendo-se a medidas preventivas e de saúde global. E, por isso, estão incluídas nesta obra as perspetivas do controlo epidemiológico das Infeções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) pelas ONGs.

Mas, felizmente, no caso da SIDA, os tempos são outros, e muito melhores. Novos fármacos, mais seguros, eficazes, cómodos, mas ainda caros, estão disponíveis, pelo menos nos países de média e alta renda. E serão discutidos e comentados nesta obra.

Finalmente, fala-se sobre a memória da história de Coina, que é fundamental para a compreensão dos outros problemas aqui abordados. A palavra para a discussão da sua importância nos Descobrimientos, quer na construção naval, quer na logística, do efeito catastrófico do terramoto de 1755, não deixando praticamente nenhuma memória física, e das perspetivas do presente e futuro de Coina, quer das estruturas físicas, quer para os seus habitantes.

A vida muda, as mudanças de locais e de comunidades mudam-nos o horizonte imediato e as perspetivas do dia-a-dia. Desaparecem os estímulos, as emoções, as dúvidas e questões associadas às nossas vivências no local anterior, e os registos desses tempos passam para espaços menos ativos da memória.

Hoje, aqui e agora, estamos numa nova mudança de espaço, nova mudança de tempo, mas presumo que, tal como na primeira vez, aquele que viveu 18 anos em Coina volta a sentir a surpresa e o reencontro com a emoção das experiências que se foram acumulando ao longo desses anos, e as lembranças desses tempos: história, desigualdades sociais e de género, políticas, sempre enquadradas pela medicina e doenças infecciosas, e agora discutidas entre pares e impressas neste papel.

Porque quando existe afeto e saudade, existe sempre memória. E esquecer, em medicina, não é recomendável.



*Odalisca*

1921

HENRI MATISSE  
[1869-1954]

*À Espera de Um Cliente*

1879

EDGAR DEGAS  
[1834-1917]



# Perspetiva histórica das doenças infecciosas de transmissão sexual:

*A importância do eventual contributo de Cristóvão Colombo e de Portugal na Disseminação da Sífilis pelo Velho Continente*

AGUSTIN MUÑOZ-SANZ

Médico, Prof. de Infeciologia, Escritor  
e Presidente da Academia de Medicina da Estremadura Espanhola

El análisis histórico de cualquier evento destacado en la biografía colectiva de la humanidad requiere cumplir unas premisas que comprometen al historiador profesional. También a las personas ajenas a la disciplina, como los aficionados a la historia de la ciencia, cuando se adentran en este apasionante campo. Así, la información generada será fiable y de crédito general entre los investigadores, los eruditos, los curiosos y la sociedad. Las premisas son:

**1. Fuentes informantes:** el rigor y la veracidad de estas, y de sus secuelas, primando la originalidad del relato histórico que evite las interpretaciones, meras opiniones y, la peor de las posibilidades, la tergiversación involuntaria – o interesada (perversa) – de los hechos. El último supuesto – trastocar los hechos reales – es un fenómeno mediático actual (prensa, redes sociales) conocido como *fake-news* o noticias falsas. El fenómeno falsario parece surgido en el presente, pero hunde sus raíces en la cuna de la historia.

**2. Presentismo:** es decir, entender los hechos relatados con arreglo a los cánones éticos e historiográficos del momento cuando ocurrieron, no actuales.

**3. Coinfecciones:** En el mundo de la infecto-epidemiología sexual, la ocurrencia de dos o más infecciones de distinta etiología y con parecida presentación clínica no es una rareza, lo cual conlleva el riesgo de confusión entre dos entidades nosológicas diferentes.

Este código de conducta es válido *in toto* cuando se refiere a la parcela específica del relato fidedigno de las infecciones. Algunas de ellas (peste, tifus exantemático, tuberculosis, cólera, gripe), presentes en las narraciones de antaño, han alterado a veces el curso de la historia. Lo anterior sirve también para las enfermedades de transmisión sexual que son el objetivo de esta ponencia.

## LAS FUENTES INFORMANTES

Las fuentes originales deben relatar los hechos y acontecimientos con veracidad, exigiendo rigor al citarlas. ¿De qué murió el filósofo emperador Marco Aurelio (121-180 d. C.)? Para la gran mayoría de investigadores y biógrafos, pretéritos y actuales, de peste. Para el historiador casi coetáneo Dión Casio, y para los guionistas de *Gladiator*, murió envenenado. Para nosotros, por una fiebre no filiada, según concluimos en una investigación muy minuciosa de su patobiografía (*Marco Aurelio. Enfermedades del cuerpo y disturbios del alma. Historia clínica*, 2016).

Las fuentes informantes históricas son de tipo documental, paleontológico (el análisis de los restos óseos es válido para algunas infecciones como las treponematosis) o los estudios genómicos y de filogenia microbiana. Los argumentos documentales (epigrafía, manuscritos y libros) han dominado la escena desde la antigüedad hasta finales del siglo XIX y comienzos del XX. Son excelentes vehículos de información (crónicas, cartas, discursos, poemas y tratados) que relatan detalladamente los hechos. A partir de la década de los años ochenta del XIX la microbiología aportó información científica necesaria para explicar el por qué (la causa o etiología) de las infecciones. Louis Pasteur (1822-1895), Robert Koch (1843-1910) y otros muchos cazadores de microbios fueron los padres fundadores de esta importante disciplina. Las columnas de la teoría germinal. Gracias a su ingente trabajo es posible filiar la causa de las infecciones aisladas y de los brotes infecciosos, discretos o masivos (epidemias y pandemias), que asolan un territorio determinado, varios países o continentes enteros (desde la epidemia de Atenas que mató a Pericles y relató Tucídides, hasta la pandemia de covid-19).

Pero todavía en el siglo XXI persisten las ideas extravagantes y creencias mágicas o sobrenaturales. Hay que aceptar que el desarrollo expansivo de la microbiología y de la moderna epidemiología supuso un duro golpe a algunas ideas añejas y perdurables: el castigo de los dioses en plural (Mitologías), o de Dios, Yahvé o Alá, cumbres del monoteísmo, como origen de las enfermedades. También la conjunción malvada de algunos planetas aficionados a los desastres (Júpiter, Saturno, Marte). O el papel nocivo del aire corrupto y de algunos meteoros, así como la acción dañosa de los miasmas invisibles generados en el agua, la atmósfera o la tierra, verdaderas semillas (*seminaria*) del mal. Todos ellos supuestos generadores de enfermedades infecciosas. En resumen, la medicina de los antiguos físicos y médicos, y de las sociedades que los acogieron, explicaba el fenómeno de enfermar por razones sobrenaturales (castigo o ira de Dios o los dioses), causas naturales o sucesos preternaturales (*praeter natura*, fenómenos más allá de la naturaleza).

En un tiempo lejano se pusieron los cimientos de la medicina hipocrática, propalada luego por Claudio Galeno de Pérgamo (129-ca.201/261 d. C.) y su fiel nómina de seguidores, siglos después respaldados por la medicina árabe. Pero también fue aceptada por las mentes más brillantes de la ciencia renacentista: los seguidores de la escuela hipocrático-galénica, con Girolamo Fracastoro (1478-1553) en el papel de abanderado y almuecín de la teoría del contagio. Una hipótesis, la del contagio, muy antigua intuida por los viejos atomistas (Leucipo y Demócrito, siglos V y IV a. C. respectivamente) y afianzada por el filósofo y poeta Lucrecio (ca. 99 a. C.-ca.55 a. C.) en su *De rerum natura*. No obstante, es justo reconocer que muchos de los eruditos médicos del Renacimiento, de corte humanista (italianos, españoles y portugueses) introdujeron discordancias y cuestionamientos de la doctrina magistral heredada. Fueron combatientes en una batalla intelectual e ideológica librada en el campo del conocimiento, de una pugna entre el poder omnímodo y conminatorio del *Magister dixit* galénico (lo que dice o enseña el maestro) *versus* la actitud aperturista y científica *Sapere aude* (atrévete a saber) horaciano, publicitado siglos más tarde por Immanuel Kant (1724-1804). El dogma frente a la razón. Y no faltaron disidentes opuestos a las ideas previas: el paradigma fue el sin par Theophrastus Phillippus Aureolus Bombastus von Hohenheim (ca. 1493-1541). Teofrasto Paracelso fue un pirómano ideológico y real pues quemó libros de Galileo y el *Canon* de Avicena en Basilea. Pero en la historia, como en la vida, siempre hay un antes y un después del presente.

**Medicina antigua y griega:** Se pierde en los anales del tiempo la información ofrecida por las medicinas remotas de Mesopotamia, Egipto, India y China. No digamos la de las numerosas etnias (taínos, caribes, arawak, aztecas, incas, pima-pápagu y mil más) habitantes de un Nuevo Mundo desconocido en Occidente hasta 1492. Para el investigador profesional moderno, el erudito o el curioso es más asequible – lo que no significa fácil – estudiar lo que pensaron, dijeron e hicieron los griegos en sus escritos filosóficos, literarios, históricos y médicos (siglo V a. C. al I a. C.). Hipócrates de Cos (ca. 460 a. C.-ca. 370 a. C.) y su ilustre escuela son los referentes universales, aunque no fueron los únicos ni los primeros.

No hay que obviar la importancia de la calidad de las traducciones de los clásicos. Se habla poco de ello, al menos extramuros de las fortalezas académicas y universitarias de alta especialización, pero es un hecho trascendente. En nuestra opinión, no se suele tener en cuenta por los investigadores no versados en lenguas clásicas, confiados en la garantía lingüística de la traducción. Es decir, creyendo en la solvencia del conocimiento filológico de quien o de quienes hicieron la traslación del griego (o del sánscrito, el arameo o el hebreo) al latín. Y, en algún momento, del latín a las lenguas romances (español, portugués, italiano, francés) o las germáni-

cas (inglés, alemán, otras nórdicas). Sirva de ejemplo la voz lúes: de origen griego (λοιμός/*loimós*: plaga/peste) que en latín (*Luês*) también equivale a peste, epidemia o plaga. Es fácil caer en la tentación de asociarla a una enfermedad infecciosa de carácter epidémico, lo cual es cierto en muchas ocasiones si se considera desde la epidemiología poblacional. Pero también es utilizada con un sentido ético o moral de calamidad, desastre o ruina, asociado a la guerra, la sequía, la hambruna o un terremoto, a la devastación. Así la emplearon los clásicos Cayo Valerio Catulo en *Carmina*; Publio Ovidio Masón en su *Metamorfosis*; Virgilio en la *Eneida*; Marcial en los *Epigramas*; Marco Anneo Lucano en su *Farsalia*; Cayo Plinio Segundo en *Naturalis historia*, Cornelio Tácito en la *Historia* y en los *Anales*; Lucio Anneo Séneca en *Fedra* y en *Las fenicias*; Silius Itálico en *Aníbal (Las guerras púnicas)* y Valerio Flaco en *Los argonautas*.

La fidelidad de la traducción es de importancia extrema siempre, y también a la hora de investigar con documentos que tratan de las infecciones, muchas de las cuales fueron desconocidas antes del tiempo en que se describieron, o parecían recién descubiertas (*novae*, como las bubas y el tabardillo) o eran viejas conocidas (sarna, lepra) para los médicos y la sociedad de un determinado periodo histórico. De ahí que deba imperar la prudencia y el rigor a la hora de calificar como nueva (emergente) o antigua una determinada infección. Y tener sumo cuidado al identificarla a sabiendas de que en su momento histórico de esplendor (la peste de los siglos VI y XIV; las bubas de los siglos XV y XVI; el tabardillo o posible tifus epidémico del siglo XVI) faltaba la invención de una nosología reglada porque, como disciplina independiente, apareció en el siglo XVIII con François Boissier de Sauvages y otros autores. El mismo y exquisito cuidado, si cabe, se debe tener cuando se pretende fiar el origen geográfico de un problema. La historia de las enfermedades infecciosas está plagada de ejemplos.

**Medicina romana:** El saber médico de Roma, tanto en la época republicana como durante el turbulento imperio nacido con Octavio Augusto (63-14 a. C.), fue una adaptación del mundo griego, con aportaciones propias. Además del derecho y la arquitectura, dejaron muestras excelentes de su medicina desde el siglo I a. C. hasta el siglo V d. C. Los escritos originales o copias y adaptaciones de los griegos atravesaron los limes del imperio para llegar hasta los confines del mundo conocido, en donde absorbieron noticias y enseñanzas que acoplaron a la medicina romana. Cayo Plinio Segundo, el viejo (ca. 23-79 d. C.) y Claudio Galeno, médico imperial de Marco Aurelio, de su hijo Cómodo y de los gladiadores, son representantes paradigmáticos de este periodo histórico.

**Medicina medieval:** La larga y cada vez menos oscura Edad Media vio nacer en el siglo VI el enciclopedismo tras la magnífica aportación (*Etimologías*) de Isidoro de Sevilla (560-630 d. C.), quien hizo cierta la sentencia de Denis Diderot (1713-1784) expuesta en el prefacio de su famosa enciclopedia (1751): *El objetivo de una enciclopedia es reunir todo el conocimiento difundido por la superficie de la tierra*. Esta forma de información compendiada atravesó toda la Edad Media a lo largo y ancho del territorio intelectual que ocupa la geografía de la actual Europa. Y se alimentó de los textos (manuscritos, *Speculum*, *Thesaurus*, *Summas*) generados en los monasterios, conventos, obispados, despachos cardenalicios, bibliotecas papales, en las ricas bibliotecas de las casas señoriales de la nobleza más culta y, luego, en los *Studium generale* (siglos XI-XIII) que fueron la cuna académica y administrativa de las *Universitas* (siglo XIV y posteriores). Durante la Baja Edad Media (IX-XV) se multiplicaron las aportaciones con obras tan importantes como *De rerum proprietatibus*, de Bartolomeus Anglicus (ca. 1190-ca.1250), el *Thesaurus pauperum*, de Pedro Hispano (1277, aunque publicado en 1450) o el *Speculum medicine* (1306-1309), de Arnaldo de Vilanova (ca. 1240-1311) y otros más. Los siglos últimos de la Baja Edad Media estuvieron dominados por el saber de los clásicos grecorromanos, enriquecidos por la aportación de la medicina árabe (desde los siglos X-XI) que se puede personalizar, simplificando intencionadamente, en el gran genio Ibn Sina o Avicena (980-1037 d. C.). Este modo de agrupar y de difundir el saber se acompañó de algunos serios inconvenientes como la capacidad, intención, deseos y objetivos del compilador quien, a la postre, seleccionaba, según su criterio, los autores y la información de interés y el modo de comunicarla. Desde la remota fuente original traducida hasta el lector, había un largo camino: el texto pendía del azar del error involuntario del amanuense; o, mucho peor, de la manipulación, deleción o adiciones del traductor o del recopilador.

Invitamos a quien leyere esta ponencia a compartir la siguiente idea: los microbios, como una famosa y eficaz ONG, no tienen fronteras (MSF), no son europeos, asiáticos, africanos o americanos. El planeta es (casi) redondo. Describir o ‘descubrir’ por primera vez una enfermedad en un lugar determinado no significa que dicho sitio sea el origen real de la infección (¿Dónde ‘nacieron’ los treponemas?). Esto sirve para Agamenón y su porquero, salvo si existen pruebas irrevocables (hecho científico) que sustenten la opinión. Cabe preguntarse hasta qué punto este dato, el geográfico, es trascendente. Sobre todo, a sabiendas de que se sobre se delante de la geografía se usa injustamente y se utiliza con perversidad para acusar al vecino, al *Otro*, de forma discriminativa o denigrante. La OMS ha tomado cartas en el asunto en prevención del dislate. Ocurrió con la sífilis, el ébola, el VIH y acaba de ocurrir con la viruela de los monos. *Eppure*, se sigue llamando gripe española (Spanish flu) a una pandemia que se inició en un desaparecido pueblo (Santa Fe) del condado Haskell

de Kansas (USA), antes de llegar al cuartel de Fort Riley el 4 de marzo de 1918 para difundirse inmediatamente por Europa y el planeta.

**Medicina del Renacimiento:** El Renacimiento europeo (final del siglo XV y todo el XVI), del que formaron parte, con el máximo protagonismo, los reinos de España y Portugal, aumentó y perfeccionó la información médica. Ocurrió el desarrollo y la consolidación de las universidades (Salamanca, Coímbra, Alcalá de Henares) a partir de los antiguos estudios generales (teología, artes, derecho, medicina) de los siglos precedentes. Fue un importante periodo de la historia colectiva cuando, merced al talento de Johannes Gutenberg (ca. 1400-1468), apareció la imprenta (década de los años cincuenta del siglo XV) y cuando, a partir de octubre de 1492, tras el descubrimiento colombino del Nuevo Mundo (o el encuentro entre dos mundos con la misma edad geológica, aunque muy distintos grados de desarrollo y de cosmovisiones) se amplió el horizonte informativo, cultural, político y epidemiológico de modo espectacular: las crónicas, cartas e informes de Indias (occidentales y orientales), los libros médicos y el enorme trasiego bilateral de humanos, animales, insectos vectores, plantas y minerales fueron factores decisivos de la expansión del conocimiento (y de las infecciones). Desde entonces fue de ida y vuelta o, si se prefiere, circular porque circundó el planeta por ambos hemisferios. De forma paralela ocurrió el contacto e intercambio con el lejano mundo oriental (India, China, Filipinas) propiciados por las expediciones portuguesas y españolas y, ya en el siglo XVII, el misterioso Japón gracias al trabajo evangelizador de la entonces muy potente Compañía de Jesús.

## EL RIESGO DEL PRESENTISMO

El diccionario oficial de la *Real Academia de la Lengua Española* define el presentismo (no el 'presenteísmo' laboral portugués), en su segunda acepción, como '*proyección de los valores del presente en el pasado*'. Esta definición es ajena a la estima del presentismo según la filosofía del tiempo – rama de la filosofía que se ocupa de las cuestiones relacionadas con la ontología, la epistemología y el carácter del tiempo y espacio –. En filosofía del tiempo, presentismo es la tesis que dice que no existe ni el pasado ni el futuro. En historiografía es un pecado metodológico que implica entender los hechos relatados con arreglo a los cánones éticos e historiográficos del momento actual, y no con los parámetros del tiempo en que sucedieron: juzgar los sucesos del siglo IV a. C., o del XV de la era cristiana, con los criterios éticos y jurídicos del XXI.

Con respecto al asunto que nos ocupa – la historia de las enfermedades de transmisión sexual – la tentación de caer en el pecado historiográfico del presentismo es permanente, tal vez por seguir las directrices de Oscar Wilde, quien dijo que la única manera de librarse de una tentación es caer en ella. Puede ocurrir cuando se intenta filiar el origen geográfico de una infección en el pasado (por ejemplo, la sífilis), o la primera descripción de la enfermedad en los tiempos en que no existía la disciplina nosológica que nombra y describe las enfermedades (por ejemplo, el tifus exantemático, vulgo tabardillo o tabardete en el XVI), o la ingenua intención de definir uno o varios datos semiológicos como patognomónicos.

## LAS COINFECCIONES

El estudio de las infecciones de transmisión sexual enseña la trascendencia de las coinfecciones. Por ejemplo, de sífilis y gonorrea. En el análisis ‘biográfico’ de ambas es frecuente encontrar que fueron consideradas una infección única. Desde el siglo XVIII se sabe que son dos entidades distintas y en el XX se aclaró su etiología bacteriana (*Treponema pallidum* subespecie *pallidum* y *Neisseria gonorrhoeae*, respectivamente), su presentación clínica es distinta (cuadro sistémico multisintomático en tres estadios frente a una uretritis purulenta), como también requieren distintas técnicas de laboratorio para el diagnóstico y difiere el tratamiento. Es tan cierto y está tan asentado entre los médicos que asisten las infecciones de transmisión sexual que es norma habitual buscar otras etiologías cuando se atiende a un sujeto infectado: por ejemplo, si el sujeto tiene una uretritis no gonocócica, paralelamente se buscan diversos microbios como el VIH, el herpes, clamidias, treponemas, etcétera.

--  
31  
--

## LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA HISTORIA: UN VIAJE POR EL TÚNEL DEL TIEMPO

Supone una tarea titánica, e incierta, resumir la historia de las enfermedades infecciosas por contagio sexual. El inconveniente no sólo se debe a su amplitud temporal, sino, especialmente, a la dificultad de asegurar el diagnóstico mediante el análisis retrospectivo. Este inconveniente no debe desanimar al investigador. Con la mayor de las precauciones, hay que intentar hacer un repaso de lo que pudo ser o, al menos, de lo que nosotros creemos que pudo ser el pasado de las infecciones sexuales, sin perder de vista el riesgo de error. Seguiremos aquí un orden cronológico, de límites temporales a veces no bien definidos, desde la antigüedad

más remota hasta la llegada y consolidación de la teoría germinal (finales del siglo XIX y comienzos del XX).

**Medicina prehipocrática:** Los sumerios (escritura cuneiforme) apenas ofrecen información en su *Código de Hammurabi* (2250-2200 a. C.) por ser una colección de normas y leyes, muy lejos de la medicina. En la remota China existieron tratados médicos bajo la égida del emperador Ho-Ang-Ti o Huangdi, el emperador Amarillo (2697–2597 a. C.). Huangdi Neijing habló de algo que pudo ser gonorrea. En Egipto, destacan los papiros de Kahun (ginecología, siglo XIX a. C.), Ramesseum (ojos, ginecología, pediatría, músculos, tendones), Edwin Smith (trauma), Georg Ebers (varias especialidades, uretritis), de Londres (hechizos, S. XIV a. C.), Berlín, Carlsberg (afeciones oculares, gravidez), Chester Beaty (dolores de cabeza y problemas anorreciales) y Brooklyn (mordeduras de cobra). Poco hay que añadir de India. Por su parte, las culturas y religiones monoteístas (Torá/Al-Quran/Biblia) no ofrecen mucha información. No obstante, el Antiguo Testamento (*Levítico, 15:2-3*) sugiere la descripción de la uretritis (*‘Si un hombre padece de algún flujo inusual, tal flujo es impuro.’*)

--  
32  
--

**Medicina hipocrática (siglos V-IV a. C.):** En torno al año 400 a. C. existen evidencias sobre la existencia de úlceras, pero no implican que sean de carácter sexual. También sobre las verrugas sexuales en el glande cuyo tratamiento se hacía con determinadas hierbas.

**Medicina grecorromana (siglos I a. C.-V d. C.):** Cornelio Celso (25 a. C.-50 d. C.) pudo diferenciar las verrugas genitales: *ficus versus mirmecia* y *thimón*. Plinio el viejo señaló la existencia de *Mentagra* tras realizar *cunnilingus*. Galeno escribió un tratado *Sobre las enfermedades de las mujeres* e introdujo la voz gonorrea (γονόρροια o flujo de semen o espermatorrea) en 130 d. C. Areteo de Capadocia (siglo II d. C.) habla del tratamiento de la gonorrea en su *De curatione diuturnorum morborum libri duo*. Sorano de Éfeso (98-138 d. C.) describió la clínica de la infección en su *Gynaikeia*, y Décimo Junio Juvenal (60-128 d. C.) describió las verrugas sexuales en sus *Sátiras* y en *Mujeres*.

**Medicina medieval (siglos V-XIV d. C.):** Periodo algo oscuro en cuanto a información, pero destacamos a Avicena y su extraordinario *Canon (al-Qānūn fī’l-Ṭibb)*, Maimónides de Córdoba (1135-1204) con sus *Aforismos* (*‘la gonorrea es un vaciamiento de líquido sin erección y en ausencia de placer, pastoso y resultado de enfermedad, incluyendo enamoramiento y exceso’*). Roger de Salerno (1180) y Guillermo de Saliceto (1210-1277), quienes trataron de las causas y la historia natural de la gonorrea. Por fin, Juan de Gadesden (1280-1361) habló de uretritis, epididimitis y vaginitis.

**Medicina renacentista (siglo XVI):** Después de 1492, la actividad exploradora y colonizadora española y portuguesa, y luego europea, en América, creció de forma espectacular. El intercambio de personas, animales, insectos y microbios comentado antes se acompañó del trasiego de enfermedades (gripe, viruela, sarampión y bubas o treponematosi, denominada morbo gálico). La medicina española (las fechas indican el año de publicación de sus obras) reaccionó muy pronto, en castellano (Francisco López de Villalobos, 1498) y en latín (Gaspar Torella, 1499; Juan de Almenar, 1498; Pedro Pintor, 1599,1500). Igual ocurrió en Europa: Joseph Grünpeck, 1496; Nicolás Leonicensi, 1497; Nicolás Massa, 1527. Jacques de Bethencourt, de Rouen (Francia) (1527). Sin duda, la figura máxima de este siglo es Fracastoro, inventor del nombre de sífilis para la nueva enfermedad de las bubas con su famoso poema *Syphilis sive morbus gallicum*, de 1530. André Boorde (ca.1490-1549) en su *Breviario de la Salud* (1547) dijo: ‘Puede venir [el mal] cuando una persona escarificada comete el pecado de la lujuria entre sí. Todos los tipos de úlceras son infecciosas.’ Gabrielle Falopio (1523-1562) recomendó el lavado genital después de la relación sexual y usar cauterio para tratar la úlcera primaria, más común en los hombres con prepucio largo y menos en los judíos circuncidados. Jean Fernel (1506-1588) habló de un virus adquirido por vía sexual en su *De lues venereae curatione perfectissimo*, de 1556 y describió el contagio por las manos de las parteras y de las madres ‘lecheras.’ Finalmente, Paracelso (1493-1531) confundió la sífilis con la gonorrea (la llamó gonorrea francesa). Portugal entró algo más tarde en el debate (Amato Lusitano, 1551-1564; García de Orta, 1563; Cristóbal de Acosta, 1573). La bibliografía sobre el morbo gálico fue creciendo de forma exponencial en Europa y en el Nuevo Mundo (el sevillano Francisco Bravo, México, 1570). El hecho más trascendental, que comenzó en la última década del siglo XV, es la supuesta implicación de Cristóbal Colón y sus marineros, incluido el piloto de la carabela La Pinta, Martín Alonso Pinzón, como importadores de las bubas a Europa a la vuelta del primer viaje (marzo de 1493). El asunto implicó a Portugal y a España, países receptores de la expedición colombina. Por su trascendencia, merece un apartado propio (al final de este documento) porque resume de forma extraordinaria la tesis planteada en esta ponencia.

**Medicina moderna (siglos XVII y XVIII):** Giovanni María Lancisi (1654-1720) describió el aneurisma sífilítico aórtico (*aneurysma gallicum*) en 1728. Paralelamente, Herman Boerhaave (1668-1738), en Leiden, implicó a la sífilis con la patología cardiovascular. El renombrado Jean Astruc (1684-1776) compiló en *De morbis veneriis libri sex* todo lo publicado previamente sobre venéreas. John Hunter (1728-1793) en su *Tratado sobre la enfermedad venérea* (1786) sostuvo que la sífilis y la gonorrea eran la misma enfermedad (se autoinoculó pus en el prepucio y en el glande). Benjamín Bell

(1749-1806), seguidor de Morgagni (1682-1771), escribió *Tratado de gonorrea virulenta y lues venérea* refutando las ideas de Hunter (experimentos con estudiantes).

**Medicina premicrobiológica (siglo XIX):** Nació la microbiología como ciencia, con grandes aportaciones clínicas. Thomas Bateman (1778-1821) describió el herpes prepucial y el *moluscum contagiosum* en su *Delineaciones de enfermedades cutáneas...*, de 1817. El gran Philippe Ricord (1800-1889), en *Traité Pratique des Maladies Vénériennes* (1838), diferenció la gonorrea de la sífilis (2.500 experimentos entre 1831 y 1837), y estableció los estadios de la sífilis (primario, secundario y terciario) usados hoy en la clínica; pero no distinguió la sífilis del chancro blando (años más tarde se demostraría la etiología por *Haemophilus ducreyi*). Parent-Duchatelet (1790-1836) hizo un seguimiento de las prostitutas de París (el cáncer uterino, la gonorrea, la sarna y la sífilis más frecuentes en estas mujeres). León Bassereau distinguió el chancro blando de la sífilis en 1852 (*Traité de affections de la peau symptomatiques de la Syphilis*). Charles Paul Diday (1812-1894) habló de sífilis congénita en su *Traité de la syphilis des nouveau-nés et des enfants a la mamelle* (1854). Jonathan Hutchinson (1828-1913) describió en 1857 la famosa triada de laberintitis (sordera), queratitis intersticial (ceguera) y los dientes en muesca. Kenneth Macleod (1844-1922) describió la donovanosis o granuloma inguinal en 1881. Alfred Fournier, en 1886 (*La syphilis hereditaire tardive*) habló de neurosífilis: parálisis general progresiva (PGP), tabes dorsal y atrofia óptica primaria. Edwin Klebs (1834-1914) encontró espiroquetas en monos.

**Medicina microbiológica (siglos XIX y XX):** Los años a caballo entre ambos siglos fueron muy productivos para la microbiología y permitió filiar numerosas infecciones, incluidas las de contagio sexual. En 1879, Albert Neisser (1855-1916) vio micrococcos en la gonorrea que logró aislar (gonococos) mediante cultivo en 1882. Augusto Ducrey (1860-1940) descubrió la etiología del chancroide (*Haemophilus ducreyi*) en 1889. El año 1905 fue muy productivo: Erich Hoffman (1868-1959) y Fritz Schaudin (1871-1906) detectaron espiroquetas en pacientes sífilíticos, Aldo Castellani (1877-1971) descubrió las espiroquetas en la frambesia (yaws) y Charles Donovan (1863-1951), en Madrás, observó cuerpos intracelulares (luego identificados como *Calymmatobacterium/Klebsiella granulomatis*) en tejido de biopsias de granulomas. Adolph Jarisch (1850-1902) describió la exacerbación de los síntomas secundarios tras tratar la sífilis con mercurio (con Karl Herxheimer). En 1907, Ludwig Halberstaedter (1876-1949) y Stanislaus von Prowazek (1875-1915) vieron cuerpos de inclusión en exudados de tracoma. Hideyo Noguchi (1876-1928), en 1913 observó espiroquetas en el líquido cefalorraquídeo (LCR) de un paciente con PGP y N. José Durand, José

Nicolas y Maurice Favre identificaron el linfogranuloma inguinal venéreo (*Lymphogranulomatose inguinale subaiguë d'origine génitale probable, peut-être vénérienne*). En 1916, Hans Reiter (1881-1969) describió el síndrome de uretritis, conjuntivitis y artritis. Rake y Jones observaron en 1940 cuerpos de inclusión en el linfogranuloma venéreo. Arthur H. Harkness (1889-1970), en 1950, describió la uretritis no gonocócica como entidad distinta a la gonocócica y en 1959 encontró *Chlamydia trachomatis* en un exudado conjuntival infantil y en uno vaginal materno.

### LA SUPUESTA SÍFILIS DE CRISTÓBAL COLÓN. CINCO SIGLOS DE DISCORDIA NOS CONTEMPLAN

Un conflicto no resuelto de la historia es el origen geográfico de las bubas (morbo gálico) a finales del siglo XV. Varias hipótesis justifican el hecho. Se resumen en tres: teoría colombina, americanista o del Nuevo Mundo; teoría precolombina o del Viejo Mundo; y teoría unitaria (una síntesis de ambas). Interesa resaltar la primera: propone que los españoles embarcados en el primer viaje colombino (Cristóbal Colón, el piloto Martín Alonso Pinzón y en torno a cien hombres: 87 seguro, 19 dudosos), entre octubre de 1492 y marzo de 1493, tuvieron contacto sexual con las indígenas del pueblo taíno. Los españoles se infectaron y trajeron la infección a Europa vía Azores, Lisboa, Palos (Huelva) y Sevilla (marzo de 1493). Luego llevaron el mal por tierra a Barcelona, cuando fueron a rendir cuentas del histórico evento a los Reyes Católicos (abril 1493), a los que mostraron algunas pruebas ultramarinas (papagayos, objetos de labranza, adornos de oro impuro). Como piezas de gran valor, siete indígenas taínos. Ni Colón (*Cartas*, 1493), su biógrafo e hijo Hernando Colón (*Historia del Almirante*, 1571), ni Bartolomé de las Casas (*Diario del primer viaje, ¿1557?*) ni los cronistas oficiales vieron bubas en los viajeros. Dos grandes cronistas portugueses, Rui de Pina (1440-1521) en su *Crónica de-El Rey D. João II* (s. XVI, edit. 1950) y García de Resende (1470-ca.1536) en su (*Chronica De-El Rey D. João II*, Vol. 3, Cap. CLXV), tampoco las describieron durante la estancia de Colón en Lisboa en su visita no prevista a Dom João II y, luego, a su esposa. Las fuentes documentales que sustentan la idea colombina fueron escritas por dos reputados españoles: el cronista imperial (de Carlos V) Gonzalo Fernández de Oviedo y el cirujano hospitalario Ruy Díaz de Isla (o Ysla).

## GONZALO FERNÁNDEZ DE OVIEDO (1478-1557)

Este autor inició el bulo con su manuscrito *De la Natural historia de las Indias, o Sumario Natural* (1526) y luego en el libro *La historia general y natural de las Indias, islas y Tierra Firme del mar océano* (1.<sup>a</sup> parte, Sevilla, 1535 y 2.<sup>a</sup> parte, Valladolid, 1547). La obra completa fue editada en 1851-1855 por la Real Academia de la Historia de Madrid, en cuatro volúmenes (estudio preliminar de Amador de los Ríos). Oviedo sostiene que los españoles se contagiaron de bubas por contacto sexual ('les pegaron las bubas') con las mujeres indígenas. Al regresar, trajeron la infección a Europa. En ningún momento dice haber visto enfermos (fue testigo de la visita de Colón a los reyes en Barcelona en abril-mayo de 1493). Contra su costumbre de no escribir de oídas, según norma de san Gregorio, escribió informado por terceros y muy lejos del Descubrimiento: entre 33 y 64 años después del evento (*Sumario*, 1526; *La Historia*, 1535, 1547). Además, tuvo un conflicto de intereses al propalar el supuesto beneficio del guayacán (*Guaiacum officinalis*) en el tratamiento de las bubas. No era médico, pero publicó una receta sobre el guayaco. Oviedo trabajó al servicio de la poderosa familia Fugger (Fúcaros, en español), los prestamistas germanos de Carlos V. Así lograron el monopolio de venta del guayacán en Europa por cesión imperial. Paracelso y otros criticaron duramente el hecho. Ulrich von Hutten (*De guaiaci medicina et morbo gallico* 1519) y Francisco Delicado (*Del modo di adoperare il ligno di India Occidentale...*, 1528) propulsaron la venta del guayaco. Delicado fue un ilustre sacerdote y literato buboso y el autor de *La lozana andaluza* (1524), donde las bubas y la prostitución en Roma tienen un protagonismo absoluto. La planta 'milagrosa' se introdujo en Europa en 1508 y llegó a Alemania en 1517.

## RUY DÍAZ DE ISLA (1470- ¿?)

Casi paralelo a Fernández Oviedo, entró en escena Ruy Díaz de Isla, un cirujano experto en bubas que trabajó en el *Hospital Real de Todos los Santos* (HRTS) de Lisboa. Dom João II puso la primera piedra en 1492. Fue inaugurado por Dom Manuel I en 1504. El primer contrato de Díaz de Isla en el HRTS debió de comenzar a partir de 1509 (no estuvo en Lisboa en 1493, ni el HRTS estaba construido). Según su testimonio, fue recontratado en 1524 y en 1528. Díaz de Isla opinó como Fernández de Oviedo: el origen de las bubas fue la isla Hispaniola (Haití). Lo dice en su manuscrito (*Tratado llamado fruto de todos los Santos contra el mal de la isla espanhola hecho por el maestre Rodrigo dIsla cirujano bezino de Lisboa pa comû e genial provecho de los paçiêtes Enfermos de la semejàte Enfermedad q vulgarmête es llamada Buuas*), tal vez publicado en

Lisboa y de fecha de edición indeterminada. Igual opina en las dos ediciones sevillanas de su famoso libro: '*Tractado cōtra el mal serpentino: que vulgarmente en España es llamado bubas q fue ordenado en el ospital de todos los santos d'Lisaona...*, 1539', y '*Tractado llamado fructo de todos los santos: contra el mal Serpentino. Venido de la ysla Española / Hecho y ordenado en el grande y famoso hospital de todos los sanctos de la insigne y muy nombrada ciudad de Lisboa...*, 1542.' No hay pruebas de su estancia en Barcelona, aunque aseguró que trató a enfermos, incluido Martín Alonso Pinzón allí, pero Pinzón había muerto en La Rábida (Huelva) a finales de marzo, tras llegar del Caribe. Fernández de Oviedo y Pedro Mártir de Anglería sí que fueron testigos del evento barcelonés. Díaz de Isla comete errores, cambios de fechas y no aporta pruebas demostrativas del supuesto origen indiano. Para mayor desconcierto, añadió que la infección comenzó en Barcelona (antes había escrito en la Hispaniola, Caribe) y que, según Plinio el viejo (*Naturalis historia*, Libro XXVI, Cap. 1), las bubas llegaron a Roma desde Asia en tiempos de Pompeyo (106-48 a. C).

La epidemia explotó tras el sitio de Nápoles y la batalla de Fornovo (verano de 1495), en el contexto de las guerras de Italia. El mal se difundió de inmediato por Europa y Oriente. Llegó a Calicut (hoy Kozhikode, India) con la expedición de Vasco de Gama (1498). Diez años más tarde arribó a China y Japón. El treponema pálido conquistó Catay y Cipango que Colón nunca conoció.

--  
37  
--

## CONCLUSIÓN

Conocer el origen de las enfermedades de transmisión sexual no es tarea fácil. Exponerlo a la opinión crítica, tampoco. La falta de información científica premicrobiológica se suple con los documentos, de muy diferentes épocas, derivados de los originales grecolatinos y de sus traducciones, con los avatares acompañantes. El siglo XVI aportó el conflicto ideológico entre los seguidores del *Magister dixit* galénico y del *Sapere aude* horaciano. Luego llegó el presentismo historiográfico, más la dificultad de asegurar la identidad nosológica de una infección por la similitud semiológica entre ellas. Y las coinfecciones.

En cuanto a las bubas (¿sífilis?), no hay acuerdo general sobre su origen (algo de importancia relativa) ni si Cristóbal Colón y sus hombres la importaron a Europa (un hecho no demostrado). Esta idea ideologizada y perdurable (Leyenda Negra) se sustenta en dos documentos españoles. En nuestra opinión – no autorizada –, ninguno prueba el origen haitiano de las bubas. Ni que Colón las padeciera.



*Herança I*

1898

EDVARD MUNCH  
[1863-1944]

*Herança II*

1906

EDVARD MUNCH

\*representação pictórica  
de duas crianças  
alegadamente vítimas  
de sífilis congénita



# *Caçadores de Anjos: o filme de O Ninho*

**MARIA INÊS GOMES RODRIGUES FONTINHA**

*Presidente da Direção de O Ninho*

*Caçadores de Anjos* é um filme de O Ninho, Instituição Particular de Solidariedade Social, realizado por Isabel Medina e que relata na primeira pessoa as histórias de mulheres que acreditaram em mim para contarem as suas vidas. São vidas vividas que a maior parte das pessoas não imagina existirem... e que se poderão multiplicar por muitas e muitas outras.

“O Ninho” utiliza uma metodologia capaz de “sistematizar a memória oral dos indivíduos em análise, abrangendo, para o efeito, a preocupação de se aproximar cada vez mais do real concreto” (...) Assim, para atingir este domínio, a opção pelas “Histórias de Vida” ou “Récits de Vie” que pressupõe a “técnica de escuta (...) que vem fazer falar os povos do silêncio”, através das raparigas e mulheres que acompanhamos. Este método permite-nos organizar o sentido e a consistência das suas vidas na interacção com as estruturas e com as instituições sociais. É, pois, aqui que reside a “veracidade” das histórias e a “sinceridade” dos actores na articulação coerente com o seu percurso. Deste modo, a história de vida, enquanto material qualitativo personalizado, reveste-se ou pode revestir-se daquele aspecto de exercício em liberdade, que caracteriza, com efeito, a escrita de um diário. (Brilhante, M. 2000)

A intervenção primeira de O Ninho foi o trabalho de rua, nos locais onde as mulheres são procuradas pelos clientes. Conhecer o meio prostitucional, compreender as causas e consequências da prostituição, perceber as mudanças que se verificam no “meio” é indispensável para planear acções que visam a promoção das jovens e mulheres que são prostituídas. Por isso conhecer o grupo-alvo é a primeira etapa a realizar, fazendo simultaneamente investigação/acção. Conhecer os agentes que fazem parte do sistema prostitucional, as regras exigidas, as infra-estruturas – as pensões, as amas, os bares de espera, os bares de alterne, os bares de luxo, as casas fechadas, os hotéis...

O objectivo integra-se, naturalmente, na finalidade de O Ninho: a promoção humana e social de pessoas prostituídas e, por isso, vai ao encontro das mulheres nos vários locais onde elas se encontram. Esta aproximação é o primeiro passo para a mulher sentir que existe uma Instituição que a considera como “pessoa única e singular” com dignidade inerente a todo o ser humano, independentemente do seu

comportamento. Ela, a mulher, vive em contradição, em conflito consigo mesma, “não é isto que eu queria para a minha vida”.

Os valores que ela própria considera como válidos não se coadunam com a sua permanência no meio prostitucional – “eu estou aqui por pouco tempo, logo que resolva uns problemas eu saio disto”. Isto significa que a permanência na prostituição não faz parte dos planos das mulheres. O plano é outro: encontrar uma saída.

Mia Couto, escritor moçambicano, no seu livro *Vozes Anotadas* (1987) diz que “O que mais dói na miséria é a ignorância que ela tem de si mesma. Confrontados com a ausência de tudo, os homens abstêm-se do sonho, desarmando-se do desejo de serem outros”. Esta citação de Mia Couto demonstra a realidade de muitas pessoas que habitam no nosso planeta.

Comecei a trabalhar na Instituição O Ninho em 1975. Estávamos a viver um tempo de mudanças profundas, advindas da Revolução de Abril de 1974, conhecida no mundo como a Revolução dos Cravos. Em plena euforia de uma liberdade conquistada, vi-me confrontada com uma realidade que desconhecia. A realidade de raparigas que residiam no Lar de Acolhimento, buscando caminhos de mudança, encontrando aqui uma alternativa para a saída do sistema prostitucional.

Ouvi histórias inabitadas de afectos, de abusos sexuais persistentes pelo pai, pelo padrasto, pelo irmão, por um amigo da família. Escutei a fome, o trabalho infantil, a pobreza que habitou a infância de todas elas. Escutei o sofrimento de corpos desvalorizados pela violência a que foram sujeitos, vi a dissociação/clivagem entre o psicológico e o físico, quando afirmavam “o meu corpo vai para o quarto, mas a minha alma fica de fora”. Fui aos locais onde as mulheres procuravam os clientes, ruas, bares, casas de passe, bares de alterne. Vi raparigas que não perdiam a esperança “eu estou aqui por pouco tempo. Logo que eu resolva uns problemas eu deixo esta vida”. Tinham um plano: deixar a prostituição.

Passam anos, permanecem no mesmo local, mas o sonho continua “qualquer dia deixo isto”. Escutei o desespero instalado “Eu não vivo, sobrevivo. Isto é uma violência contínua.” Senti a culpa “Eu mereço isto.” Escutei preces dirigidas a um Deus qualquer pedindo protecção. Vi funerais cheios de coroas de flores oferecidas pelas que ficaram. Conheci os bares de espera. Conheci os bares de luxo, hotéis de luxo, os bordéis que hoje se chamam apartamentos.

Conheci as amas dos filhos. Vi raparigas, ainda meninas, subirem escadas com um cliente para um quarto de pensão. Vi-as descer com o dinheiro contado pago pelo cliente. Vi homens endinheirados comprarem meninas em carros topo de gama. Escutei as lágrimas de mulheres que não se sentiam gente.

Compreendi que o meio prostitucional funciona como um mercado de oferta e de procura. Oferta por parte da mulher que se vende, procura por parte do homem

que a compra. Compreendi que, na maior parte dos casos, intervém outra pessoa: o chulo ou proxeneta, o organizador do mercado, o proprietário de casas fechadas, o fornecedor do quarto de hotel.

Compreendi que o facto de o cliente pagar afasta qualquer afecto, qualquer responsabilidade. Assim, ele pode entregar-se às suas fantasias, às suas, e não às dela. O dinheiro lá está para pôr os sentimentos à distância. E não pensa que daquela relação sexual pode ter gerado um filho. O facto de pagar desculpabiliza-o, desresponsabiliza-o.

Aprendi que a mulher se sente uma “coisa”, um objecto, um utensílio para uso do homem para satisfazer as suas fantasias “eu sou reciclável, sou usada e posta de parte”. Aprendi que o homem/cliente é proveniente de todas as classes sociais. O local onde procura a mulher é diferenciado consoante o seu poder de compra. Num hotel ou bar de luxo o homem/cliente tem poder económico e exige que a mulher corresponda ao seu estatuto social, na forma de se vestir, de se comportar. Exige que se confunda com o seu próprio estatuto social. Por isso, quando entrei num bar de luxo vi raparigas que pareciam pertencer a classes sociais com poder económico, mas quando me contaram as suas vidas, tinham percursos muito semelhantes ao de outras raparigas que se prostituem em outros locais, frequentados por homens/clientes com fracos recursos económicos. Vi a oferta a adaptar-se à procura.

Aprendi que quando a mulher propõe a utilização do preservativo, o cliente recusa, afirmando que ela deve estar doente e irá escolher outra, o que leva a mulher a ceder e a não se proteger. Este mercado é caracterizado por uma procura à qual corresponde uma oferta. A procura é feita pelo cliente a quem chamamos de prostituidor. A oferta é feita pela mulher. Na maioria dos casos, oito ou nove em cada dez, segundo os observadores na Europa, intervém uma terceira pessoa, talvez a mais importante: o organizador e explorador do mercado, o chulo ou proxeneta, o proprietário de casas fechadas, de salões de massagens, o fornecedor de quartos de hotel ou de estúdios.

Compreendi que o negócio da prostituição rende ao proxenetismo milhões de euros, porque a prostituição não é um acto individual de uma pessoa que aluga o seu corpo por dinheiro, é uma organização comercial com dimensões locais, nacionais, internacionais e transnacionais onde existem três parceiros: pessoas prostituídas, proxenetas e clientes. A economia tornou-se global e as pessoas já não são recrutadas apenas na periferia das grandes cidades ou nas zonas pobres de Portugal.

Já não são só as filhas de portugueses pobres que se prostituem. O campo de recrutamento cresceu. Hoje, em diversos locais da cidade, multiplicam-se jovens africanas, asiáticas, brasileiras, da América Latina, da Europa de Leste que sofrem diante dos nossos olhos a forma mais violenta de escravatura. O mundo todo com

os seus níveis de subdesenvolvimento cruéis transforma-se numa reserva gigantesca de mulheres, de jovens e de crianças para a indústria do sexo global.

Aprendi que a prostituição diz sempre respeito à sexualidade:

- À do cliente, porque apesar das aparências de ser ele quem usufrui, não é compensador comprar a utilização do sexo de outra pessoa.
- À do proxeneta, pois é humanamente destruidor viver reduzindo a vida das pessoas a uma exploração financeira da sua intimidade.
- À da pessoa que se prostitui, a mais marcada por esta redução, através do dinheiro, ao estado de objecto.

Aprendi que estamos perante o sexo separado de todo o significado humano, sexo/objecto. Compete-me pôr as minhas dúvidas em relação a esta banalização do sexo, porque é muito aquilo que se joga, ao recusar-se dissociar sexo (objecto de prazer) do sexo (órgão de reprodução) e o sexo como meio de exprimir o amor. E falando de afectos, também sei que as mulheres prostituídas, elas também desejam amar e ser amadas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que “A sexualidade é uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade. Integra-se no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual. A sexualidade influencia pensamentos, acções e interacções e, por isso, influencia a nossa saúde física e mental.” Integrada numa relação afectiva, é vivida de uma forma responsável, partilhada, em igualdade.

Na prostituição todos estes actos íntimos são rebaixados a um nível único – ao de um valor mercantil. A sexualidade é vivida como uma procura de prazer à custa do outro. É uma forma de violência que põe em causa a saúde física e mental. “O meu corpo vai para o quarto, mas a minha alma não.” Vi raparigas a vomitarem depois de “fazerem clientes”. Escutei a vergonha “Eu tapo a cara e finjo que não sou eu.” Vi lágrimas silenciosas de humilhação “Hoje fui penetrada dez vezes.”

Aprendi que a auto-estima está destruída e vi a culpa a instalar-se. Vi mulheres com a saúde mental comprometida. Acompanhei imensas raparigas a consultas de psiquiatria e de psicologia. Vi empregados da Troica entrarem no meu país e em conluio com os governantes tirarem a esperança a milhares de pessoas. Aprendi que se trata de uma dinâmica profunda inerente à sociedade mercantil, da qual o capitalismo é a forma actualmente dominante. Este sistema não produziu ainda um antídoto, um “contraveneno” que nos permitisse passar do dinheiro como equivalente de todo o valor, como o dinheiro equivalente unicamente de alguns valores.

Mas alguma coisa mudou nestes últimos anos? Perguntam-me várias pessoas. Sim mudou, respondo. Vejo raparigas, ainda meninas, aprisionadas em redes

de tráfico. Vejo organizações criminosas pedirem a legalização da prostituição, transformando-a em trabalho, para passarem a ser “honestos empresários do sexo”.

Dizia um proxeneta bósnio “É um crime vender mulheres? Também se vendem jogadores de futebol, não é?” Depois de uma rusga aos seus bordéis, queixou-se que as mulheres libertadas lhe custaram muito dinheiro. O empresário queria uma indemnização. Este proxeneta declarou estar ansioso para promover um esquema de legalização da prostituição na Bósnia. (*National Geographic*, 2003)

Aprendi também que as tecnologias são novos instrumentos para uso da compra e venda de sexo. Mas nada mudou, porque os intervenientes são os três parceiros e as causas são as mesmas, embora pareça serem outras! Há uma plataforma gerida por três homens que recrutam, oferecem e lucram muito dinheiro com a venda de sexo de pessoas a partir dos 13 anos. É o cliente que escolhe.

Vejo o desemprego atingir os jovens de forma dramática. Vejo famílias inteiras agarradas pela pobreza. Vejo famílias inteiras no desemprego. Vejo mulheres com 40/50 anos a recorrerem à prostituição para alimentarem os seus filhos e netos e pagarem os empréstimos para habitação aos Bancos. Vejo uma Europa dominada pelos grandes grupos financeiros, promovendo conflitos armados para poderem dominar e implementar negócios de armas. Vejo a ausência de solidariedade com as mulheres prostituídas. Vejo raparigas vulneráveis serem recrutadas para a prostituição. Vejo proxenetes se tornarem industriais do sexo em países desenvolvidos.

Constato o crescimento das redes de tráfico de mulheres, e o conseqüente alargamento do poder e influência de “máfias” de traficantes. Constato a nível mundial o papel das guerras, geradoras de novos campos de recrutamento para as redes de tráfico de mulheres.

No dia 1 de março de 2014, foi inaugurado o único museu do mundo de prostituição para mostrar o que se passa por detrás das montras do Bairro Vermelho, em Amesterdão, na Holanda, onde a prostituição é considerada um trabalho. Ouvi afirmarem que “existem raparigas da Europa de Leste que são forçadas pelos homens a trabalharem atrás das montras e têm de lhes dar o dinheiro todo, ameaçando-as de que se não o fizerem matam os pais e os filhos”.

Ouvi que uma mulher paga 150 euros por dia pelo aluguer de uma montra. Ouvi que jovens holandesas eram obrigadas a exporem-se nas montras pelos namorados. Ouvi afirmarem que é um negócio em plena ascensão. Vi os instrumentos de tortura preferidos pelos homens/clientes. “Trabalham 12 horas por dia, 6 dias por semana e os clientes pagam 50 euros por seis minutos.” Ouvi que esta zona vermelha funciona durante o dia e durante a noite, isto é, funciona durante 24 horas. É uma zona turística em plena ascensão.

Li que este negócio representa 5% do Produto Interno Bruto (PIB) da Holanda. Será que este museu é para defender a violência de gênero? Será para defender a Igualdade entre mulheres e homens?

Richard Poulin, sociólogo, coordenador do Instituto de Estudos e Pesquisas Feministas da Universidade de Ottawa, autor de onze livros e de inúmeros artigos publicados no Canadá, numa entrevista ao *Jornal IHU-On-line* (28/4/2013) afirma que “O dinheiro é a chave da relação prostitucional: ele liga e submete a pessoa prostituída ao prostituidor, tornando a relação impessoal, reificada e desequilibrada (...) A mercadoria não é apenas uma “coisa”, embora aparente ser; ela é essencialmente uma relação social. A transformação de um ser humano em mercadoria prostitucional significa não somente a sua coisificação, mas também a sua inserção numa relação de submissão sexista e de subordinação mercantil. Alguém se torna numa pessoa prostituída em consequência de um itinerário caótico que fragiliza, vulnerabiliza e destrói. As brutalidades e outras violências, principalmente as violências sexuais, mas também as violências psicológicas, têm como consequência o facto de instituir a sujeição e de fazer com que a resignação se sobreponha a qualquer veleidade de contestação ou de revolta.” Afirma ainda que “É impossível combater o tráfico sem combater a causa: a prostituição. A história da luta da abolição da escravatura dos negros bem demonstrou isso, leis contra o tráfico não levaram à abolição da escravatura. Esta teve de ser abolida para que cessasse o tráfico dos negros. Se a escravidão, o colonialismo, o racismo e, sobretudo, o apartheid foram julgados e condenados como formas históricas de dominação e opressão inaceitáveis, porque não fazer o mesmo com a prostituição?”

Acompanhei, durante longos anos, mais de oito mil mulheres e afirmo que a prostituição é uma nova escravatura do nosso século. Viola os Direitos Humanos e a Dignidade Humana. É contra a Igualdade de Gênero e quem defende a Igualdade não pode dizer que a prostituição é uma forma de a mulher utilizar o seu corpo conforme entender. Não é uma forma de dar o poder ao homem de usar o corpo da mulher conforme entender?

O mundo ficou chocado de uma mulher na Índia ter vendido um globo ocular para poder alimentar os filhos. O corpo é dela. Então porque não o podia utilizar conforme entendesse? Todos nós consideramos que a automutilação é um sintoma grave de uma doença. Mas se eu posso usar o meu corpo conforme entender, porque não cortá-lo?

A violência doméstica é considerada um crime contra as mulheres. Todos nós concordamos. Mas porque não defender que uma mulher goste de ser espancada por amor? Então porque não defendemos que a prostituição é uma violência

desumana exercida sobre as mulheres? Será porque faz circular milhões de euros? Ou será que só atinge as filhas dos outros?

Todos nós sabemos que as jovens e mulheres prostituídas provêm das bolsas de pobreza do nosso país e de países terceiros, onde impera a miséria. Sabemos também que elas vulnerabilizam e fragilizam as raparigas tornando-as presas fáceis para poderem ser recrutadas para a prática de prostituição. Ambas excluem as pessoas dos seus direitos e todos nós sabemos que tem fundamentalmente um rosto feminino.

Então do que estamos à espera? É urgente lutarmos por uma pedagogia da Igualdade, por novos valores, por novas referências culturais, pela mudança de mentalidades, por novos relacionamentos entre homens e mulheres, porque a prostituição é o triunfo das desigualdades com as mulheres a pagarem a parcela mais alta, onde permanece como o estigma do estatuto da mulher.

Dizem-me as mulheres: “O nosso corpo não nos pertence. Está sujeito à vontade do chulo (a quem compramos afecto) e ao desejo do cliente.” E eu afirmo: “Todos os seres humanos querem amar e ser amados, dar-se e não vender-se.” Por isso, pensar que a prostituição existiu, existe e existirá sempre é negar ao ser humano a liberdade. É desacreditar da possibilidade da Liberdade existir. Não podemos ficar indiferentes aos dramas que atravessam a humanidade. Temos de ganhar consciência e tomar partido.

Erradicar a prostituição é um dever de todos nós, denunciando as suas causas e consequências, exigindo políticas públicas de combate eficaz às situações que a provocam e que a mantêm. É também saber resistir. E a este propósito recordo Ignacio Ramonet que no *Le Monde Diplomatique* escreve: “Resistir é dizer não. Não ao desprezo. Não à arrogância. Não à aniquilação económica. Não aos novos donos e senhores do mundo. Não aos poderes financeiros. Não ao mercado totalitário. Não ao comércio livre total. Não à exclusão. Não à pobreza. Não às desigualdades. Não ao esquecimento do Sul. Não à morte de trinta mil crianças por dia. Não à guerra preventiva. Não às guerras de invasão. Não aos racismos. Não ao anti-semitismo. Não aos meios de comunicação social que mentem. Não aos meios de comunicação social que manipulam. Mas resistir é também poder sim. Sim à solidariedade entre os seis mil milhões de habitantes do nosso planeta. Sim aos direitos das mulheres. Sim à existência de uma ONU renovada. Sim à erradicação definitiva do analfabetismo. Sim à justiça social e económica. Sim a uma Europa mais social e menos mercantil.”

E eu acrescento: “Resistir é dizer não à mercantilização da mulher. É sonhar que um outro mundo é possível. É contribuir para o construir.”



*O Eterno Feminino*  
1877

PAUL CÉZANNE  
[1839-1906]

*A Tempestade*  
1914

OSKAR KOKOSCHKA  
[1886-1980]



# Prostituição: Entre a clandestinidade e a legalização

JORGE MARTINS RIBEIRO

-----  
*Jurista*

Começamos por definir o que entendemos por prostituição: aquilo que a generalidade das pessoas considera como uma prestação sexual que ocorre por causa de pagamento. Assim, o ato prostitutivo é uma interação entre duas ou mais pessoas maiores de idade, de natureza sexual para pelo menos uma, empreendida livremente e sem subordinação, de forma habitual ou esporádica, determinada pelo pagamento de uma remuneração pecuniária ou outra contrapartida, independentemente de haver, ou não, prazer, podendo ser um ato unilateral ou bilateral (ou multilateral) e originário ou derivado.

O que viole uma expressão de liberdade (no que se inclui a liberdade sexual) e de um consentimento pleno e validamente prestado deverá ser tratado como exploração sexual, não como prostituição.

A prostituição pressupõe a sexualidade, que é inerente à existência humana, a todas as pessoas, a propósito do que chamamos a atenção para grupos de pessoas que a veem ignorada ou negada: os idosos institucionalizados, as pessoas com incapacidades e doentes sujeitos a internamentos prolongados.

Deverá ser pensado um conjunto de boas práticas – à semelhança do que se verifica noutros domínios, como o da empregabilidade das pessoas com incapacidades – para permitir, de modo generalizado, quer aos idosos que vivem em lares, quer aos doentes sujeitos a internamentos prolongados – se não houver impedimento de saúde – quaisquer visitas íntimas em condições de privacidade. Não se justifica menos preocupação e respeito pela vida sexual destas pessoas do que pela das pessoas privadas da liberdade, que também têm as visitas íntimas nas prisões reguladas na lei. Se a sexualidade, em tais casos, implicar prostituição, estas pessoas não devem ter menor liberdade que as pessoas em geral.

A prostituição foi sempre uma realidade passível de diferentes juízos de valor, essencialmente reprovadores. Para grande parte das pessoas, alguém que pratica a prostituição ou é anormal, imoral ou é um ser humano *prostituído* por uma sociedade patriarcal e sem igualdade de oportunidades. Para outras, entre elas a maioria das pessoas que a pratica, é um trabalho, com particularidades, mas ainda assim um trabalho.

Os modelos jurídicos respeitantes à prostituição são muitos e diferentes, mas há cinco principais: o regulamentador, o abolicionista, o proibicionista, o neoabolicionista e o legalizador, aos quais depois faremos breves referências. Na Europa, os legisladores mostram uma tendência neoabolicionista, que inclui a criminalização de quem compra prostituição como mais um meio para atingir o fim de a erradicar – por ser considerada intrinsecamente má. A luta contra o tráfico de pessoas, a exploração sexual, a “prostituição infantil” (como decorre da definição anterior, envolvendo crianças não é correto falar-se em prostituição, pois trata-se de exploração sexual) e a promoção da igualdade das mulheres sustentam esta posição.

A maioria das pessoas que se prostituí discorda de tal política, porque não leva à extinção da prostituição e porque a estigmatização e a marginalização da sua atividade aumentam a exposição a diferentes perigos. Estas pessoas reivindicam respeito pela sua escolha profissional, igualdade e direitos sociais – pois “*only rights can stop wrongs*”.

Ambas as partes defendem que se trata de proteger e promover direitos humanos.

Em Portugal, ao contrário de outros países, o assunto não faz parte da agenda legislativa, mas diferentes atores da sociedade, incluindo políticos, académicos e ONGs, como a Rede Sobre Trabalho Sexual, reclamam contra o *statu quo*, defendendo a profissionalização da prostituição. Cremos que se justifica aferir o resultado do abolicionismo em vigor, durante os últimos 41 anos, e discutir a opção legislativa portuguesa sobre a prostituição. Independentemente da posição que se adote, trata-se efetivamente de uma matéria de direitos humanos.

No que respeita às diferentes teorias que tentam explicar, em termos genéricos, a decisão de a pessoa se prostituir, defendemos a explicação pluricausal – ainda que, dentro dela, concedamos grande peso à perspetiva económica liberal. No que respeita à valoração do fator económico para aferir a liberdade no processo decisório de a exercer, achamos que deve ser considerado com grande cautela e reserva.

Dada a subjetividade na forma como as pessoas sentem a vida, o modo como lidam com a adversidade, o que cada uma considera serem os seus recursos/capacidades e a forma de os/as otimizar para cumprir as próprias expectativas – incluindo materiais – na aferição do que cada uma considera ser o suficiente para viver ou aquilo de que não abdica, a prostituição será sempre a escolha de algumas pessoas.

Não obsta isto, no entanto, a que chamemos a atenção do Estado para a necessidade de, na medida dos recursos disponíveis, cumprir a Constituição e os seus deveres na erradicação da pobreza, no aumento da escolarização, na diminuição da desigualdade nas relações de género, em diminuir em geral os fatores que aumentam a vulnerabilidade a todos os tipos de exploração.

Não deve, por isso, ser esquecida a questão dos apoios económicos para quem queira deixar a atividade, que é perigosa, quer do ponto de vista físico, quer do psicológico. Não obstante, tendo presentes as referidas dificuldades, não será possível, pela via dos apoios económicos no âmbito das prestações sociais, garantir um nível de rendimento a todas as pessoas que elimine a escolha de algumas pela prostituição, como forma de garantir um nível de vida aferido à luz de outras variáveis, como o tempo diário de outros trabalhos, o esforço que implicam e o rendimento que geram. Para quem a faça, que fique claro, a escolha pela prostituição é tão válida como outra qualquer.

Importará ainda, mesmo no quadro legal em vigor, que as entidades que desenvolvem ações de proximidade com as pessoas que exercem a prostituição divulguem os benefícios, incluindo as prestações pela Segurança Social, de regularizarem a sua situação fiscal, enquanto pessoas que prestam serviços.

A prostituição não é erradicável porque, entre o mais, o fingimento integra também a natureza humana e, como tal, sempre houve e haverá quem finja afetos, enganando outrem, e pratique sexo mediante uma remuneração; por vezes, nem fingimento existe, os atos praticados são encarados como um outro trabalho qualquer. Assim, tanto há prostituição, sexo mediante remuneração, na berma da estrada, por 5 minutos e a 10 Euros, como num palácio, por uma vida ou parte dela, a troco de um estatuto e de um nível de vida; a meio caminho, também existe em relações duradouras, mais ou menos contratualizadas – nas quais se inserem alguns casamentos.

A prostituição é um fenómeno complexo e vulnerável a entendimentos apaixonados e maniqueístas, pois a estruturação social humana é o que é, plena de idiosincrasias e de hipocrisia; a espécie humana, talvez pela sua racionalidade, lida mal com a sexualidade e com a omnipresente tentativa de a reger por uma qualquer moralidade. Por isto, a prostituição sempre foi controversa e continuará a sê-lo, porque, além do mais, envolve dinheiro.

As sociedades são distintas; encerram não só as suas cicatrizes históricas, como também os desejos coletivos de cada uma, assentando em interpretações próprias de valores que as regem, escolhendo o caminho para atingirem os seus ideais. Não obstante a globalização, continuamos a viver em contextos socioculturais diferentes. Explica-se, também assim, a heterogeneidade na regulamentação jurídica, incluindo ao nível da nossa União Europeia, do fenómeno da prostituição, que é intrincado, até por se revestir de diferentes formas de a praticar, cada uma com as suas particularidades e problemas.

Dos tipos de prostituição – que integram a de exterior e de interior, a mais barata e a de luxo –, o visado pelos legisladores foi sempre, essencialmente, o mesmo,

o de rua, mais visível e por isso mais incómodo, porque confronta as sociedades, as pessoas, com a sua natureza e porque, por vezes, causa incómodos.

Dada a estrutura social, a hierarquização das pessoas, eleger como alvo da cruzada as pessoas com menos recursos para fazerem valer o seu ponto de vista, para se defenderem, permitiu e continua a permitir que todos os abusos sejam cometidos sobre os estratos socioeconómicos mais vulneráveis do mundo da prostituição – sempre a par da contínua desvalorização destas pessoas, até para lá da sua atividade, isto pela sociedade que compra, afinal, os seus serviços.

Importa assim trocar o paradigma da estigmatização e da clandestinidade pelo da inclusão e legalização, acabar com a supremacia moral perante quem vende prostituição, que não é menos que quem a compra; são todos pessoas, com igual dignidade, que se prestam a um sinalagma de significado monetário e sexual.

Cumpra referir agora a essência de cada um dos cinco principais modelos de regulamentação jurídica da prostituição antes enunciados, sendo que nenhuma das suas concretizações por diferentes legisladores, incluindo as interpretações dos modelos regulamentador e legalizador, é isenta de críticas.

No modelo proibicionista (que vigorou em Portugal entre 1963 e 1983), proíbe-se a prática da prostituição e de todas as atividades a ela ligadas. O abolicionista (em vigor em Portugal desde 1983) não incrimina o exercício da prostituição (apesar de, como vimos, a prostituição ser referida no art.º 169.º, n.º 1, do Código Penal – norma já por várias vezes declarada inconstitucional por diferentes acórdãos do Tribunal Constitucional, pois apenas no n.º 2 do referido artigo são previstas situações de exploração sexual, de lenocínio), apenas as atividades conexas, incluindo o seu fomento, favorecimento e facilitamento. O modelo neoabolicionista vai além do abolicionismo tradicional, pois caracteriza-se por também criminalizar a compra de serviços de prostituição. No regulamentador (que vigorou em Portugal durante os séculos XIX e boa parte do XX – sem prejuízo de, também então, haver prostituição na clandestinidade, por exercida em desconformidade aos regulamentos em vigor), a prática da prostituição é objeto de legislação de pendor essencialmente sanitário e administrativo, para controlar as pessoas que se prostituem e proteger as pessoas clientes. Por fim, o modelo legalizador do exercício da prostituição aborda-a como outra atividade económica, atribuindo às pessoas que se prostituem o exercício de direitos sociais e laborais.

Esta referência aos modelos leva-nos a salientar a importância de os autores de diferentes ciências fazerem um esforço no sentido de observarem a nomenclatura, já consolidada a nível internacional, dos diferentes modelos. Não faz para nós sentido que se continue a falar em modelo regulamentador contemporâneo quando já se consolidou a sua designação como modelo legalizador, tal como é confuso que

se fale no modelo descriminalizador quando a criminalização do exercício de prostituição é integrante, apenas, do modelo proibicionista. Até o chamado modelo sueco é já comumente referido por neoabolicionista, o que faz todo o sentido, pois não só o modelo já nem é apenas sueco, ou escandinavo, como já não é só europeu. Impõe-se então que a terminologia seja adequada.

Como dissemos, não existe um modelo perfeito, todos são passíveis de críticas, maiores ou menores. No entanto, o modelo proibicionista, o abolicionista e o neoabolicionista são mais prejudiciais para os interesses e direitos das pessoas mais diretamente afetadas, as que se prostituem, do que o regulamentador e, sobretudo, do que o legalizador.

De notar ainda que a crescente deslocação da prostituição de rua para a de interior, potenciada pelo incontornável recurso, cada vez maior, à *internet* como ponto de encontro entre a oferta e a procura, permite-nos constatar também que aqueles modelos são, além do mais, obsoletos para prosseguirem o fim que se propõem, erradicar a prostituição – são-no por se destinarem a um tipo de prostituição que está em declínio, a de exterior.

Na Suécia, paradigma neoabolicionista, apesar de se pretender erradicar a prostituição, não é apresentada qualquer solução para esta deslocação da prostituição para o interior, invoca-se até uma multiplicação de anúncios pela mesma pessoa... Na Alemanha, ao invés, onde a prostituição é legalizada, o legislador caiu no exagero de dispensar a exigência de um mandado judicial para legitimar a violação de domicílio, como resulta do atual regime constante dos artigos 29.º e 31.º da Lei de Proteção de Prostitutas, de 2017, por força do qual os abusos policiais poderão ocorrer.

Entre nós, tal solução seria inaceitável, tendo em conta o padrão constitucional da inviolabilidade de domicílio, tal como previsto no art.º 34.º, n.º 1 a n.º 3, da CRP, nos termos dos quais “1. [o] domicílio e o sigilo da correspondência e dos outros meios de comunicação privada são invioláveis. 2. A entrada no domicílio dos cidadãos contra a sua vontade só pode ser ordenada pela autoridade judicial competente, nos casos e segundo as formas previstos na lei. 3. Ninguém pode entrar durante a noite no domicílio de qualquer pessoa sem o seu consentimento, salvo em situação de flagrante delito ou mediante autorização judicial em casos de criminalidade especialmente violenta ou altamente organizada, incluindo o terrorismo e o tráfico de pessoas, de armas e de estupefacientes, nos termos previstos na lei”.

A discussão entre os modelos jurídicos respeitantes à prostituição está polarizada entre o modelo neoabolicionista e o modelo legalizador. Como antes dissemos, tudo o que não seja um ato inteiramente livre é exploração sexual, que é frequente e habilmente confundida com prostituição pelos moralistas proibicionistas e (neo)abolicionistas, que apelam ao sentimento para defenderem a sua causa,

falando até de prostituição infantil, quando tal não existe, pois é de exploração sexual de crianças que se trata, e tendo sempre à mão, como arma de arremesso, o discurso do tráfico para exploração sexual.

Mais uma vez, propositadamente, cremos, misturam-se realidades diferentes, fala-se de tráfico indistintamente. Para os que enveredam por tal discurso, todos os meios justificam o fim; tanto faz que seja um caso de tráfico para exploração sexual, de auxílio à imigração ilegal, ou de quem, sem auxílio de quem quer que seja, emigrou para exercer a prostituição, estando no país de destino em situação irregular: é uma vítima de tráfico, dizem.

Este estado de coisas é intencional, pois há anos que diferentes entidades, incluindo a Organização das Nações Unidas, até pelas suas agências especializadas, como a Organização Mundial de Saúde e a Organização Internacional do Trabalho, chamam a atenção para a necessidade de não confundir prostituição com exploração sexual, de se acabar com o uso da expressão prostituição infantil, de não se confundir tráfico de pessoas com auxílio à imigração ilegal (ou contrabando de migrantes, *smuggling of migrants*) e com imigrantes que estão em situação irregular mas que se dedicam à prostituição. Tudo sem efeito prático, porque a confusão aproveita a retórica demagógica abolicionista – de pendor, alegadamente, feminista.

Alegadamente, dizemos, porque não deixa de ser “antifeminista” – dado que a prostituição é efetivamente um fenómeno genderizado (e sexualizado, pois entre 85% a 90% das pessoas que praticam prostituição são mulheres e 10% a 15% homens e transexuais) – que seja uma corrente de feministas, as abolicionistas (maioritariamente brancas, cristãs, burguesas e europeias – com pretensões hegemónicas relativamente a outros feminismos de outras latitudes e matrizes culturais), quem mais tente prejudicar as mulheres que se prostituem, não as ouvindo: porque, na melhor das hipóteses, afirmam, são vítimas de uma exploração que nem entendem: a do patriarcado que coisifica a mulher. Para esta corrente não há pessoas prostituídas, apenas *prostituídas* – insistem.

Outras correntes feministas – entre elas as pró-sex, o movimento feminista transnacional, bem como as organizações de trabalhadores sexuais – opõem-se frontalmente a tal posicionamento: porque o sexo contra remuneração pode ser visto como emancipação da mulher e afirmação da sua sexualidade, do direito a dispor do seu corpo, constituindo-se em rejeição da normatividade patriarcal, e porque tal entendimento abolicionista não só não explica a prostituição masculina e transexual, como também ignora a compra de prostituição por mulheres.

Ao falarmos de feminismo não podemos deixar passar em branco uma realidade que constatamos, a de haver muitas autoras que se intitulam “feministas”, o que nos leva a perguntar o que são as pessoas que não se afirmem como feministas,

serão o quê, machistas ou, pelo menos, indiferentes, cúmplices na desigualdade entre as pessoas? É altura de se ultrapassar a diferenciação das pessoas em função do sexo e do gênero; importa, sobretudo, combater a hierarquização das pessoas, percorrendo-se assim a via para se atingir uma maior igualdade (material e à chegada) entre todas elas.

Esta igualdade, no que à prostituição respeita, implica que se supere o *estigma da puta*, que não se deixe pessoas marginalizadas e excluídas da tutela do Direito por venderem uma atividade que é comprada pelos pares e que nunca foi erradicada, em nenhuma sociedade, o que legitima a perspectiva inclusiva do modelo legalizador.

Como dissemos já, o modelo neoabolicionista transformou-se numa tendência, ou moda, sem os resultados desejados mas perigosa: depois da sua criação, na Suécia, em 1999, foi adotado na Noruega e na Islândia, em 2009, seguiu-se o Canadá em 2014 e, desde maio de 2020, também em Israel. Ao nível da União Europeia, vigora na Suécia desde 1 de janeiro de 1999, na Irlanda do Norte desde 1 de junho de 2015, em França desde 13 de abril de 2016 e na Irlanda desde 27 de março de 2017.

A tendência encontra apoio na política da igualdade de gênero e na “politicamente correta” tomada de posição do Parlamento Europeu, na Resolução UE n.º 2013/2103 (INI), sobre a exploração sexual e a prostituição e o seu impacto na igualdade dos géneros, em que, além do mais, se advoga a criminalização dos clientes de pessoas com idade inferior a 21 anos que se prostituam e que, como referido no § n.º 29, os Estados-Membros adotem o modelo neoabolicionista – posição reiterada na Resolução UE n.º 2015/2340 (INI), de 5 de julho de 2016, em que o Parlamento Europeu salienta ainda que “a ligação clara entre o tráfico de seres humanos para fins sexuais e a prostituição torna necessária a adoção de medidas destinadas a pôr termo à procura no domínio da prostituição”.

É sempre cómodo estar-se do lado mais fácil, da *putativa defesa da igualdade de gênero e da dignidade da pessoa humana*, justificando-se por isso a tomada de posição das elites, feminista e política. As pessoas que se prostituem e as organizações nacionais e internacionais que as representam são ignoradas: para as feministas abolicionistas, as feministas de opinião contrária são mancha negra na classe das mulheres, como que parecem homens (afinal, os sempre culpáveis por tudo), e para os políticos, porque a sua voz é incómoda, pois, afinal, pensarão, além de não renderem votos, caracterizam-se por prestarem um serviço, não por falarem ou fazerem-se ouvir.

Em consequência, *num discurso autista e cíclico, as elites falam e elogiam-se, na sua pretensa causa da defesa das mulheres e da igualdade de gênero, nem que tal, na prática, se traduza num agravamento da situação das ditas vítimas prostituídas pela sociedade.*

Antes dizia-se que o modelo neoabolicionista não tinha base científica. Agora pode dizer-se mais: *está comprovado, com números oficiais de diferentes países, que o modelo é um falhanço rotundo, que só diminuiu a visibilidade de um segmento de prostituição* – a de rua, mas talvez seja o que, afinal, interessa – e que a remete para a clandestinidade, potenciando todos os perigos para quem se prostitui, em consequência de uma maior vulnerabilidade de quem é escorraçado para a penumbra e para a invisibilidade. Quanto ao falhanço do modelo abolicionista propriamente dito, basta olhar para o nosso país, onde vigora há 41 anos precedidos de 20 de proibicionismo...

Portugal é bem-sucedido quando é precursor, como o foi na abolição da pena de morte e mais recentemente com o modelo da descriminalização do consumo de drogas, que se transformou num *case-study* a nível mundial. Tem agora, também, a possibilidade de adotar uma regulação jurídica da prostituição que consubstanciará o *modelo legalizador português*, com os contornos, epistemologicamente comprovados, que mais bem prosseguem os interesses de quem se prostitui e do público em geral, não deixando ninguém de fora, pois consta do art.º 1.º da nossa Constituição que “Portugal é uma República soberana, baseada na dignidade da pessoa humana e na vontade popular e empenhada na construção de uma sociedade livre, justa e solidária”, em que ninguém está excluído do gozo dos direitos humanos, pois quem se prostitui é uma pessoa, não uma coisa, abandonada, ou deixada para trás, fora do ordenamento jurídico, uma *res derelicta*.

Haverá sempre exploração sexual de pessoas, tal como haverá sempre pessoas traficadas para outros trabalhos como na agricultura e na construção civil, para extração de órgãos, entre outros fins; haverá sempre pessoas exploradas sexualmente, mas a nossa discussão é sobre as que se prostituem. A legalização do exercício da prostituição não acabará com os problemas que integram tão complexa realidade, mas será um contributo para os diminuir e para combater mais eficazmente a exploração sexual, o que implica uma revisão, urgente, do Código Penal, tanto mais que as celeumas jurisprudenciais, incluindo ao nível do Tribunal Constitucional, parecem não ter fim à vista.

Como vimos, Portugal implementou já os três modelos clássicos. A prostituição foi tolerada e regulamentada em Portugal em boa parte dos séculos XIX e XX, até ao dia 1 de janeiro de 1963, dia em que entrou em vigor a proibição de exercício da prostituição, por força do disposto no art.º 1.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 44579, de 19 de setembro de 1962. Esta proibição foi revogada pelo art.º 6.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de setembro, que aprovou o Código Penal de 1982, estando assim descriminalizado o exercício da prostituição desde o dia 1 de janeiro de 1983 – 41 anos de fracasso na erradicação da prostituição e de ostracização de quem a pratica, pelo

que é tempo, mais do que suficiente, para que o legislador encare o fracasso e mude de paradigma.

O atual quadro legal português, no tocante à exploração sexual e à prostituição, pauta-se pela inconsequência, pela indiferença perante a realidade e perante as pessoas que se prostituem – estado de coisas que urge terminar, pois todas as pessoas têm igual dignidade. O Estado não pode perpetuar a violação da igual dignidade das pessoas, deixando-as numa existência de facto de seres (menores) que apenas servirão os desejos (sexuais) doutras, mas que não são dignas de reconhecimento pela Lei.

É altura de se questionar o que é imoral: se o exercício de uma atividade que a humanidade não conseguiu erradicar, apesar de tentativas ao longo de séculos, e não se afigura que o consiga, ou se continuar a silenciar as pessoas que livremente desempenham a atividade, desprotegendo e estigmatizando quem faz da prostituição modo de vida, aprisionando-as então na clandestinidade e ignorando os seus pontos de vista, o que têm a dizer sobre uma matéria que lhes diz diretamente respeito.

Além das posições, já referidas, da Organização Mundial de Saúde e da Organização Internacional do Trabalho, bem como das Recomendações do Programa ONUSIDA, também o Conselho Internacional da Amnistia Internacional divulgou, aos 26 de maio de 2016, a sua política relativa às obrigações dos Estados para respeitarem, protegerem e realizarem os direitos humanos dos trabalhadores sexuais. Segundo a Amnistia Internacional, as leis sobre o trabalho sexual devem ter por objetivo a proteção das pessoas, para que não sejam sujeitas a abusos e exploração, em vez de tentarem erradicar todo o trabalho sexual, penalizando quem o executa.

Como principais argumentos a favor da legalização da prostituição (enquanto prestação de serviço, mas a nosso ver impassível de um contrato de trabalho) podemos enunciar os seguintes: 1. A prostituição é um trabalho e uma escolha; 2. A opinião dos trabalhadores sexuais, incluindo os da prostituição, deve ser tomada em conta; 3. A legalização é um instrumento de transformação da estigmatização em empoderamento; 4. A legalização da prostituição pode ter impactos positivos na saúde [4.1. Os diferentes sistemas de testes à saúde dos trabalhadores sexuais e a análise possível da sua eficácia; 4.2. A crítica ao sistema institucional de testes obrigatórios; 4.3. As consequências negativas dos testes obrigatórios; 4.4. A saúde mental dos trabalhadores sexuais: o risco da atividade e o peso do estigma e 4.5. A necessidade de cuidados de saúde mais estruturados para os trabalhadores sexuais]; 5. A legalização da prostituição facilita o combate à exploração sexual, incluindo por tráfico de seres humanos [5.1. A concentração dos esforços de investigação nos casos de exploração sexual e de tráfico de seres humanos; 5.2. A proteção das vítimas de tráfico de pessoas ou de auxílio à imigração ilegal ao abrigo da Lei n.º 23/2007, de

4 de julho, e 5.3. O papel dos clientes de prostituição no auxílio às vítimas de exploração sexual – o *Save Sex*]; 6. A legalização da prostituição permite a regularização de migrantes em situação irregular; 7. A legalização contribui para diminuir a violência na prostituição e 8. A legalização da prostituição contribui para a promoção da igualdade, numa sociedade inclusiva.

Apesar de os legisladores se depararem com uma realidade impassível de uma solução legislativa consensual, ou isenta de críticas, tal não significa que não contínuem obrigados a envidarem esforços para encontrarem a melhor solução possível para a realidade de cada um.

Estando em causa a evolução da clandestinidade para a legalização da prostituição, permitimo-nos delinear os traços gerais de um possível *modelo legalizador português* – que traduz aquilo que nos parece ser a solução mais adequada para a realidade no contexto português; uma variante do modelo legalizador que assenta numa perspetiva inclusiva, atenta aos interesses das pessoas em geral, e também às preocupações inerentes à existência de quem se prostitui, mantendo presentes as lições que o passado ensina e o que são as novas tendências do exercício da prostituição: a deslocação do exterior para o interior com recurso crescente a tecnologias de informação, sem intermediários e exercida na reserva da vida privada.

Depois do modelo regulamentador, que vigorou em Portugal nos séculos XIX e boa parte do XX, do modelo proibicionista, que vigorou entre 1963 e 1983 – quando entrou em vigor o atual sistema abolicionista, um sistema falhado, como todos vemos – importa alterar o modelo legal, avançando para o legalizador.

Assim, e tendo presente a análise crítica de diferentes sistemas jurídicos, de instrumentos legais internacionais de tutela de Direitos Humanos, bem como o entendimento de diferentes organizações internacionais e a posição praticamente unânime de associações de trabalhadores sexuais de vários países, para nós, os principais traços do possível modelo legalizador português deverão ser os seguintes:

1. A legalização do exercício da prostituição enquanto prestação de serviço;
  - 1.1. A definição das profissões prostituta ou prostituto e acompanhante em bar ou em estabelecimento similar (para maiores de 18 anos);
  - 1.2. A criação de um código específico na classificação de atividades económicas;
  - 1.3. O contrato de prestação de serviço prostitucional;
2. A tutela dos interesses de quem exerce a prostituição;
  - 2.1. Exames médicos e de rastreio de DSTs facultativos;
  - 2.2. O registo facultativo;

2.3. A regularização de migrantes em Portugal ao abrigo do art.º 89.º, n.º 5, da Lei n.º 23/2007;

2.4. A liberdade de associação de profissionais do sexo;

2.5. A liberdade de angariação em público;

3. A regulamentação de diferentes tipos de prostituição;

3.1. Os requisitos subjetivos dos operadores de estabelecimentos onde seja praticado sexo contra remuneração;

3.2. Os diferentes conceitos de negócio e condições operacionais;

3.3. O exercício de prostituição em habitação;

4. A tutela penal da exploração sexual;

4.1. A alteração da descrição dos tipos legais de lenocínio e

4.2. Outras alterações ao Código Penal.

Sendo uma das funções do Direito efetivar a igualdade, chegou a altura de o legislador alterar o *statu quo*. Quem promove a legalização da prostituição não defende, em caso algum, a exploração sexual; apenas pretende a distinção das situações, até por tal potenciar o combate das de exploração, do que é exemplo a sugestão de futura redação do tipo legal de lenocínio, que deixamos em nota <sup>1</sup>,

---

1. Artigo 169.º Lenocínio

1. Quem, por si ou por interposta pessoa, explorar sexualmente outra pessoa é punido com pena de prisão de seis meses a cinco anos.

2. É suscetível de revelar a exploração sexual a que se refere o número anterior, entre outras, a circunstância de o agente:

a. determinar outrem à prática de atos sexuais com terceira pessoa mediante remuneração;

b. determinar com quem outrem praticará atos sexuais, que tipo de atos, a duração dos mesmos ou de quaisquer outras instruções;

c. determinar o preço ou forma de pagamento de atos sexuais a praticar por outrem com uma terceira pessoa, bem como receber, total ou parcialmente, o pagamento desses atos;

d. reter documento de identificação ou de viagem de outrem;

e. exigir pagamento de quem pratique atos sexuais mediante remuneração por permanência num local público.

3. A pena será de um a 14 anos se o agente:

a. fizer da exploração sexual modo de vida;

b. explorar sexualmente de modo organizado ou sendo duas ou mais pessoas a fazê-lo;

c. explorar sexualmente em qualquer tipo de estabelecimento comercial, licenciado ou não;

d. usar de violência ou de ameaça grave;

e. usar de artil ou de manobra fraudulenta;

f. a praticar com abuso de autoridade resultante de uma relação familiar, de tutela ou curatela, ou de dependência hierárquica, económica ou de trabalho ou

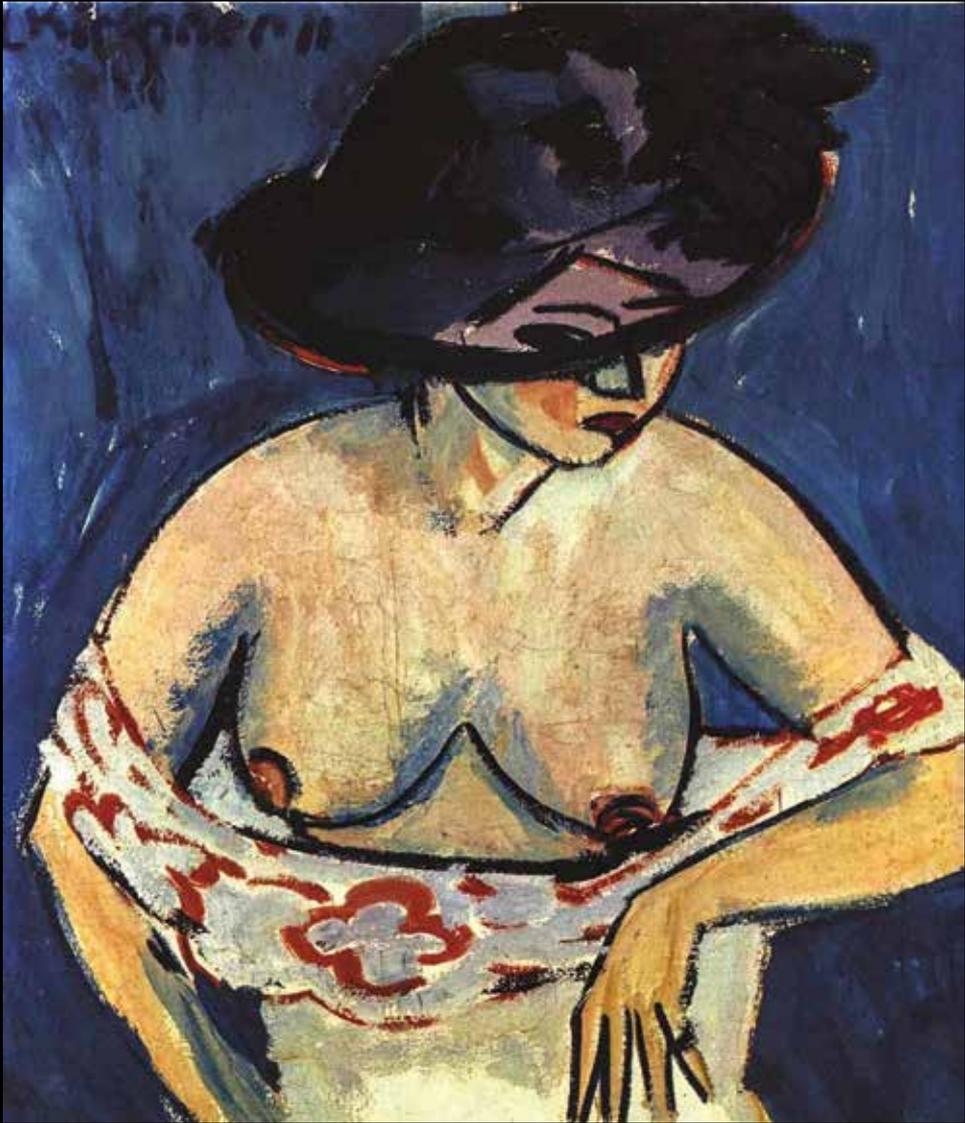
g. se aproveitar de incapacidade ou de doença ou ainda de outra situação de especial vulnerabilidade da vítima, na qual se incluem a em razão da idade ou de permanência irregular em território nacional.

h. explorar sexualmente menor de idade.

p.p. pelo art.º 169.º do CP que, sendo acolhida pelo legislador, conferirá uma maior eficácia ao combate a quem explora a atividade sexual, mediante remuneração, de outrem.

Por detrás da sexualidade e da prostituição está *a lei do desejo*, achando nós que chegou o tempo de, enquanto sociedade comprometida com os valores que enunciámos, como a igualdade, a igual dignidade de todas as pessoas e a inclusão, expressarmos *o desejo pela lei*, de defendermos a legalização da prostituição enquanto prestação de serviço sexual que contribua, além do mais, para uma inclusiva dignificação de quem a exerce, pois o tratamento legal da prostituição não deixa de ser também uma questão de Direitos Humanos.

Ninguém deve permanecer de fora da proteção que é conferida pela Lei.



*Mulher Seminua com Chapéu*  
1911

ERNST KIRCHNER  
[1880-1938]



*O Bordel da Rue des Moulines*  
1894  
TOULOUSE-LAUTREC  
[1864-1901]

*3 Prostitutas*  
1925  
OTTO DIX  
[1891-1969]



# Os novos agentes infecciosos para além dos “clássicos”

MARIA LIMA

Médica

Globalmente existem mais de 30 infeções sexualmente transmissíveis (IST) reconhecidas como entidades nosológicas distintas. Estas são causadas por microrganismos transmitidos por contacto interpessoal, através de fluidos corporais (sangue, saliva, secreções vaginais, uretrais ou retais) durante as relações sexuais (RS) (sexo oral, vaginal ou anal) com uma pessoa infetada, ou também pelo contacto direto (pele-pele) através de micro/macroabrasões epiteliais/mucosas, durante as RS. Existem também outros microrganismos que são transmitidos predominantemente através do contacto próximo, por insetos, animais, água e alimentos contaminados, que são ocasionalmente transmitidos durante as RS (nomeadamente microrganismos entéricos, *Neisseria meningitidis*, entre outros).

Durante o século XXI observou-se uma reemergência de IST (gonorreia, sífilis e clamídia) em países desenvolvidos com surtos entre homens que têm sexo com homens (HSH). Paralelamente à reemergência destas IST conhecidas, tem ocorrido uma emergência global de IST/microrganismos com transmissão sexual “não clássicos”, com apresentações clínicas diferentes do habitual, e mais recentemente após a pandemia por COVID-19, como consequência de uma diminuição de medidas preventivas e de acesso aos cuidados de saúde, estas variantes tornaram-se mais frequentes. As IST/microrganismos com transmissão sexual “não clássicos” podem ser adquiridos por contacto próximo e incluem também os microrganismos que recentemente se verificaram serem transmitidos por via sexual. Vários fatores contribuíram para a sua emergência, nomeadamente o aumento das taxas de resistência aos antimicrobianos, o acesso fácil ao diagnóstico e tratamento de IST e acesso a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana), alterações dos comportamentos sexuais (por exemplo através da utilização de redes sociais que facilitam encontros e utilização de adereços sexuais), globalização e a coinfeção com outras IST. Estas variantes emergentes consideram-se mais imprevisíveis do ponto de vista epidemiológico e com elevado potencial epidémico e pandémico, sendo necessário definir planos de ação para a sua aplicação precoce.

Neste texto serão abordados os microrganismos emergentes mais significativos que serão agrupados em vírus (Ébola, Hepatite A, Hepatite C, Hepatite E, *Monkeypox*, Zika) e bactérias (*Chlamydia trachomatis* serotipos L1, L2 ou L3, *Mycoplasma genitalium*, *Neisseria meningitidis*, *Shigella flexneri* e *sonnei*).

## VÍRUS

### Vírus Ébola

O vírus Ébola pertence à família Filoviridae, cuja transmissão principal ocorre quando há contacto com fluidos corporais de um animal infetado, podendo ocorrer também através do contacto interpessoal. Questões acerca da transmissão sexual surgiram durante o surto de 2013, mas foi só durante surtos mais recentes que se efetuaram estudos mais robustos em sobreviventes masculinos de Ébola, tendo-se detetado por *Polymerase Chain Reaction* (PCR) a presença de ácido ribonucleico (RNA) viral no sémen 56 dias após o início de sintomas (apesar de outros estudos mostrarem persistência por mais tempo). A transmissão de mulheres para homens é baixa, porém os estudos são limitados. Apesar da probabilidade de transmissão sexual ser baixa no global, a persistência viral no sémen levanta preocupações acerca do seu potencial de causar surtos no futuro. Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) está recomendado realizar aos sobreviventes masculinos de Ébola uma pesquisa por PCR ao sémen três meses depois do início dos sintomas, que em caso positivo deve ser indicação mandatória para abstinência sexual/uso consistente de preservativo até negativar (necessários dois testes moleculares negativos).

### Vírus da Hepatite A (VHA)

A transmissão sexual do vírus da hepatite A é conhecida desde 1980. Nos países com baixa prevalência da infeção, como os Estados Unidos da América, observou-se a ocorrência de surtos em indivíduos adultos não imunes (especialmente em HSH) e tal ocorreu também na Europa em 2017 com um surto com disseminação internacional, em HSH, com características comuns (não utilização de preservativo, uso de redes sociais que facilitam encontros e RS com múltiplos parceiros). O controlo da infeção passa pela realização de vacinação preventiva e profilaxia pós exposição (PPE) com imunoglobulina ou vacina monovalente, quando aplicável. De referir que um indivíduo com infeção por VIH que se encontre vacinado contra o VHA ou com imunidade não vacinal pode não ter proteção duradora e eficaz contra a infeção.

As medidas preventivas de transmissão de microrganismos entéricos passam por educação da população, sensibilizando à evicção do contacto com fezes durante as RS e uso consistente de preservativo, lavagem das mãos e higiene local assim como dos adereços utilizados.

### **Vírus da Hepatite C (VHC)**

A maioria das transmissões do VHC ocorre através de partilha de objetos cortopercutantes entre utilizadores de drogas (UD) em países desenvolvidos, sendo a transmissão sexual, em contraste ao vírus da hepatite B (VHB), muito mais baixa. Tal foi comprovado através de um estudo com casais heterossexuais, com indivíduos com anticorpo VHC positivo que mantinham RS com parceiros serodiscordantes (sem associação com nenhuma prática sexual específica) que mostrou que a transmissão sexual anual era de 0,07%.

Foi por volta do ano de 2000 que surgiram surtos de VHC por transmissão sexual em HSH com infeção por VIH. Porém, atualmente, verifica-se que a transmissão do VHC também ocorre em HSH sem infeção por VIH sob PrEP, evidenciando que a infeção por VIH (com carga viral elevada e linfócitos TCD4<200 células/mL) é um importante fator associado a uma maior transmissibilidade, mas não é o único. Os outros fatores de risco são a prática de sexo anal recetivo sem preservativo, *fisting* sem proteção, partilha de objetos sexuais, *chemsex*, práticas sexuais em grupo e coinfeção com outras IST. A coinfeção VHC/VIH leva a uma progressão mais rápida para cirrose hepática, sendo que a terapêutica antirretroviral pode mitigar este processo.

Numa minoria dos casos de HSH com infeção por VIH verificou-se que o sangramento retal também poderia facilitar a transmissão do VHC. O dano da mucosa retal assume um papel importante pois expõe células dendríticas apresentadoras de antígeno que facilitam a disseminação do vírus.

A PrEP pode ter facilitado a expansão desta IST emergente por transmissão sexual e apesar dos antivirais de ação direta (AAD) apresentarem uma taxa de cura da infeção pelo VHC superior a 95%, a preocupação futura deste microrganismo com transmissão sexual negligenciada prende-se com o seu diagnóstico (principalmente de infeções agudas) e prevenção (medidas comportamentais).

### **Vírus da Hepatite E (VHE)**

Existem casos reportados de transmissão do VHE em HSH que ocorreram através do contacto com fezes contaminadas por estas apresentarem um elevado número de partículas virais. Nos indivíduos com infeção crónica pelo VHE, a excreção de viriões com potencial infeccioso pelo sémen ainda não está confirmada.

### **Vírus *Monkeypox* (Mpox)**

A Mpox é uma doença causada pelo vírus *Monkeypox* pertencente à família Poxviridae. O vírus é transmitido em países endémicos como zoonose (do animal para o homem) e em áreas não endémicas a transmissão ocorre por contacto inter-pessoal.

É uma doença com potencial epidémico e pandémico, tendo ocorrido surtos em 2022 associados à clade 1 (Centro Africana) entre HSH com disseminação e impacto global. Verificou-se durante o último surto que 30-50% dos indivíduos tinham infeção por VIH. Durante os surtos, a transmissão durante as RS foi maioritária, podendo também ocorrer por contacto direto/fómites e é apoiada por critérios epidemiológicos, porém ainda é desconhecido se o vírus se consegue transmitir pelo sémen, fluidos vaginais ou outros, apesar de ter sido detetado ácido desoxirribonucleico (DNA) viral nestas secreções, sendo, portanto, a designação de IST objeto de discussão.

A doença na maioria dos casos é autolimitada e classicamente apresenta-se com um pródromo com sintomatologia sistémica (apesar de no surto de 2022 os sintomas sistémicos terem sido pouco frequentes), seguido de alterações cutâneas (lesões umbilicadas maculares, papulares, vesiculares) em diferentes fases de desenvolvimento, em localização genital, oral (entre outras), que posteriormente desaparecem. Outros sintomas podem surgir, nomeadamente de proctite, manifestações oftalmológicas e neurológicas. Como complicações evidencia-se a pneumonia grave.

Os doentes com infeção por VIH (habitualmente com linfócitos TCD4<200) ou outras causas de imunossupressão estão entre os fatores de risco para doença grave. O diagnóstico baseia-se em PCR das lesões cutâneas e serologia, que pode auxiliar na confirmação do diagnóstico. O tratamento, quando necessário, é de suporte, sendo a terapêutica antiviral com Tecovirimat® destinada a doença grave e a doentes com fatores de risco. A vacina contra a varíola tem eficácia de 85% na prevenção de Mpox, estando atualmente disponível em Portugal a vacina JYNNEOS® (vacina de terceira geração contra a varíola) que pode ser utilizada na profilaxia pré e pós exposição contra o vírus, quando indicação clínica.

O impacto da infeção pelo vírus *Monkeypox* é significativo na comunidade, que, apesar de causar uma doença geralmente autolimitada, pode ser prevenida pela vacinação, isolamento dos casos sintomáticos e medidas de educação.

## Vírus Zika

Este vírus é um flavivírus transmitido principalmente pela picada do mosquito *Aedes* que causa uma doença autolimitada caracterizada por febre, cefaleia, alterações cutâneas e artralgias. Se a infecção ocorrer durante a gravidez pode resultar em microcefalia e outras malformações fetais. O primeiro caso presumível de transmissão sexual ocorreu em 2008, tendo sido detetado em 2013 no sêmen de um doente com infecção aguda. Mais casos foram detetados de transmissão sexual em homens com infecção aguda, após uma viagem a país endêmico, a mulheres que não viajaram e posteriormente ficaram sintomáticas. De referir que a deteção do vírus por PCR na saliva e secreções vaginais é habitualmente negativa. Foi realizado um estudo prospetivo que avaliou o tempo médio para ocorrer *clearance* do vírus no sêmen de homens com infecção aguda, tendo sido de 42 dias com 95% de *clearance* do vírus aos quatro meses.

A grande problemática relativamente à transmissão sexual prende-se em distinguir a transmissão pelo vetor e transmissão sexual em zonas endémicas e na obtenção de culturas virais para confirmar se a persistência viral representa realmente infeciosidade. Modelos matemáticos estimam que o risco na população em áreas endémicas de transmissão sexual é de 3-23%, sendo duvidoso se o controlo da transmissão sexual irá ter impacto em epidemias futuras. Foram reportados casos de transmissão sexual em 13 países onde a endemicidade do vírus não era conhecida, daí dever ser sempre considerada a possibilidade de transmissão sexual em casos de infecção aguda (especialmente se viagens recentes) e aplicar as recomendações da OMS de abstinência sexual ou uso consistente de preservativo nos últimos três meses (no caso dos homens) ou nos últimos dois meses (no caso das mulheres) depois da exposição ou infecção aguda (em áreas endémicas e não endémicas).

--  
65  
--

## BACTÉRIAS

### ***Chlamydia trachomatis* serotipos L1, L2 ou L3 (LGV)**

O linfogranuloma venéreo é causado pela infecção por *Chlamydia trachomatis* serotipos L1, L2 ou L3 e tem a capacidade de disseminação linfática, sendo mais invasivo que os serotipos urogenitais. Tem um espetro clínico variado que pode apresentar-se desde uma pápula/úlceras genital a linfadenite aguda ou proctocolite. Era inicialmente uma doença mais frequente em casais heterossexuais, mas desde 2003 que reemergiu com surtos em HSH com apresentações predominantemente retais associadas a sexo sem preservativo, *fisting* e infecção por VIH. Um estudo recente verificou que houve um aumento do número de casos entre 2011-2019 em doentes

seguidos em consulta por infecção por VIH. As infecções retais também podem ocorrer em mulheres, mas nestes casos raramente foram isolados serotipos de LGV.

Devido ao quadro clínico inespecífico o diagnóstico é muitas vezes difícil. Este baseia-se em PCR e genotipagem para diferenciação de serotipos (apesar de não estar rotineiramente disponível) de amostras retais, sendo que também pode ser realizada serologia (porém não é suficiente para confirmar o diagnóstico).

O tratamento é realizado com 21 dias de doxiciclina (muitas vezes preemptivo e altamente eficaz), porém alguma evidência científica recente sugere a realização de menos tempo de tratamento em casos selecionados, reservando-se os 21 dias para os casos graves de proctite crónica ou adenopatias graves. Uma das formas de aumentar o seu diagnóstico passa pela realização de exsudados/biópsias retais em doentes de risco com sintomas *Chlamydia-like*. Caso seja realizado tratamento é necessária retestagem para *Chlamydia trachomatis* três meses depois.

### ***Mycoplasma genitalium* (MG)**

Esta bactéria foi descoberta em 1981 e pode ser encontrada em 1-3% da população saudável. Foi a última IST emergente a ser reconhecida e segundo o CDC merece particular atenção dado o seu número de casos estar a aumentar e pelas elevadas taxas de resistência ao tratamento convencional.

A infecção pode ser assintomática ou apresentar-se clinicamente de uretrite não gonocócica (UNG) – (15% das UNG são causadas por MG, bem como 13-41% dos casos de UNG persistentes e recorrentes são causados por este microrganismo) nos homens. De referir que habitualmente não causa sintomas de proctite, apesar de poder ser detetado no reto, sendo este um reservatório que contribui para a transmissão entre HSH. Nas mulheres a infecção é comumente assintomática, podendo apresentar-se como cervicite ou UNG, numa minoria dos casos. Pode ser também causa de doença inflamatória pélvica (DIP).

A infecção pelo MG aumenta o risco de infecção por VIH e a coinfeção MG com *Chlamydia trachomatis* é frequente.

A indicação para exames específicos de diagnóstico pode diferir na literatura, mas segundo o CDC é apenas recomendado nos casos de uretrite recorrente, cervicite e DIP. Pela sua dificuldade de crescimento em meio cultural (não rotineiramente utilizado) são atualmente usados métodos moleculares para diagnóstico em indivíduos sintomáticos e alguns assintomáticos (recomendação apenas em parceiros assintomáticos de casos positivos sintomáticos confirmados) em exsudado uretral, urina, entre outras amostras biológicas. Pela ausência de parede celular o MG não é suscetível a antibióticos com este mecanismo de ação. Habitualmente a infecção é tratada com doxiciclina ou azitromicina, verificando-se uma maior eficácia

(82-100%) nos casos tratados com azitromicina. A problemática atual passa pelas elevadas taxas de resistência ao tratamento com macrólidos e quinolonas (no caso dos macrólidos a resistência é de 30-100%, verificando-se uma taxa de resistência maior nos HSH). O tratamento deve ser guiado por teste de sensibilidade, se disponível, e não é necessário recorrer a teste de cura se após o tratamento recomendado não houver sintomas.

### ***Neisseria meningitidis***

A forma de transmissão mais comum da bactéria *Neisseria meningitidis* é através da inalação de gotículas, sendo que coloniza a nasofaringe em 10% de indivíduos saudáveis, e menos frequentemente coloniza o colo do útero, uretra ou reto resultado do contacto sexual oral-genital. Foi recentemente classificada como tendo transmissão sexual e com potencial emergente em dois contextos clínicos:

1. Uretrite em indivíduos heterossexuais, com surtos reportados e associados a transmissão oral-genital, com grande dificuldade no seu diagnóstico (apresenta-se como diplococo Gram negativo indistinguível de uretrite gonocócica, sem cápsula bacteriana como consequência de uma alteração genética sugestiva de adaptação ao trato genital);

2. Doença meningocócica invasiva em HSH (verificando-se nos casos de surtos reportados o uso frequente de redes sociais que facilitam encontros e múltiplos parceiros sexuais). O último surto ocorreu em 2016, com identificação do serotipo hipervirulento C, tendo-se verificado como fator de risco a infeção pelo VIH.

É difícil determinar se a transmissão em ambos os contextos clínicos ocorre através do contacto sexual orogenital ou contacto próximo através da inalação de gotículas. O controlo preventivo passa pela vacinação quadrivalente (serotipos ACWY), que está recomendada em indivíduos com infeção por VIH, porém não se realiza rotineiramente em HSH.

### ***Shigella flexneri e sonnei***

A transmissão ocorre durante as RS através do contacto direto (oral-anal) ou indireto (através de objetos contaminados). A transmissão sexual de espécies de *Shigella flexneri* e *sonnei* é conhecida desde 1970 com a ocorrência de surtos entre HSH. Do ponto de vista clínico pode apresentar-se desde uma gastroenterite autolimitada a uma disenteria grave havendo uma forte correlação com a infeção por VIH.

A problemática atual da transmissão sexual prende-se com as taxas de resistência à azitromicina e à ciprofloxacina (maior em HSH) comprovadas por um estudo australiano de 2019 que mostrou uma elevada taxa de resistência à azitromicina em HSH (mais significativa no braço da *Shigella sonnei*), estando, portanto,

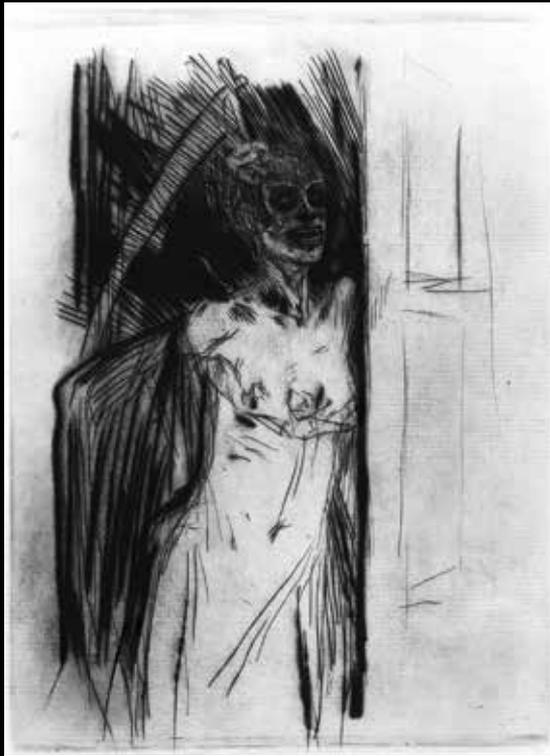
recomendado aguardar pelo padrão de sensibilidade local, se possível, antes de iniciar o tratamento.

Em suma, estamos perante agentes infecciosos com transmissão sexual de preocupação crescente em saúde pública e cuja incidência continua a aumentar. Vários fatores que permitiram uma maior proximidade entre as pessoas podem ter contribuído para este aumento. A importância da deteção precoce destes microrganismos é crucial para referenciação a consulta e tratamento, e o seu controlo passa por uma estratégia transdisciplinar que deverá sempre incluir estratégias a nível da comunidade. Usar as medidas de prevenção aplicadas a IST prévias pode ser útil para determinar planos de ação mais adequados no futuro.

### **Bibliografia**

- Allan-Blitz LT, Gandhi M, Adamson P, Park I, Bolan G, Klausner JD. *A Position Statement on Mpox as a Sexually Transmitted Disease*. Clin Infect Dis. 2023 Apr 17;76(8):1508-1512. doi: 10.1093/cid/ciac960. PMID: 36546646; PMCID: PMC10110265.
- Apers L, Crucitti T, Verbrugge R, Vandenbruaene M. *Sexually transmitted infections: what's new?* Acta Clin Belg. 2012 May-Jun;67(3):154-9. doi: 10.2143/ACB.67.3.2062649. PMID: 22897062.
- Balaji S, Bhargava A, Aggarwal S. *Emerging and re-emerging sexually transmitted diseases: A review of epidemiological evidences*. Indian J Sex Transm Dis AIDS. 2022 Jan-Jun;43(1):20-26. doi: 10.4103/ijstd.ijstd\_58\_21. Epub 2022 Jun 7. PMID: 35846553; PMCID: PMC9282687.
- Bernstein K, Bowen VB, Kim CR, Counotte MJ, Kirkcaldy RD, Kara E, Bolan G, Low N, Broutet N. *Re-emerging and newly recognized sexually transmitted infections: Can prior experiences shed light on future identification and control?* PLoS Med. 2017 Dec 27;14(12):e1002474. doi: 10.1371/journal.pmed.1002474. PMID: 29281630; PMCID: PMC5744912.
- Decker CF. *Emerging sexually transmitted diseases: Hepatitis C, lymphogranuloma venereum (LGV), and Mycoplasma genitalium infections*. Dis Mon. 2016 Aug;62(8):314-8. doi: 10.1016/j.disamonth.2016.03.017. Epub 2016 Apr 21. PMID: 27109045.
- Ma Z, de Man RA, Kamar N, Pan Q. *Chronic hepatitis E: Advancing research and patient care*. J Hepatol. 2022 Oct;77(4):1109-1123. doi: 10.1016/j.jhep.2022.05.006. Epub 2022 May 21. PMID: 35605741.
- Manhart LE. *Mycoplasma genitalium: An emergent sexually transmitted disease?* Infect Dis Clin North Am. 2013 Dec;27(4):779-92. doi: 10.1016/j.idc.2013.08.003. Epub 2013 Oct 25. PMID: 24275270.

- Nijmeijer BM, Koopsen J, Schinkel J, Prins M, Geijtenbeek TB, et al. *Sexually transmitted hepatitis C virus infections: current trends, and recent advances in understanding the spread in men who have sex with men.* J Int AIDS Soc. 2019 Aug;22 Suppl 6(Suppl Suppl 6):e25348. doi: 10.1002/jia2.25348. PMID: 31468692; PMCID: PMC6715947.
- Sah R, Abdelaal A, Reda A, Katamesh BE, Manirambona E, Abdelmonem H. *Monkeypox and Its Possible Sexual Transmission: Where Are We Now with Its Evidence?* Pathogens. 2022 Aug 17;11(8):924. doi: 10.3390/pathogens11080924. PMID: 36015044; PMCID: PMC9414346.
- WHO guidelines for the prevention of sexual transmission of Zika virus* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. PMID: 32609457.
- Williamson DA, Chen MY. *Emerging and Reemerging Sexually Transmitted Infections.* N Engl J Med. 2020 May 21;382(21):2023-2032. doi: 10.1056/NEJMr1907194. PMID: 32433838.
- Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, Reno H, Zenilman JM, Bolan GA. *Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021.* MMWR Recomm Rep. 2021 Jul 23;70(4):1-187. doi: 10.15585/mmwr.rr7004a1. PMID: 34292926; PMCID: PMC8344968.



*Prostituta*  
1878

FÉLICIEN ROPS  
[1833-1898]

*Mr. J. Kay*  
1820

anónimo da Coleção Welcome

\*representação pictórica  
do que poderá corresponder  
a fâcias deformada por goma  
(úlceras) consequente  
a uma fase terciária da sífilis  
com atingimento cutâneo



# Meios farmacológicos para o controlo da pandemia VIH:

*Quem, como, quando e com o quê na PPE e na PrEP*

ISABEL CASELLA

-----  
*Médica*

## INTRODUÇÃO

A infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) continua a ser um desafio global de saúde pública, exigindo abordagens inovadoras para a sua prevenção, tratamento e controlo da sua disseminação.

Na Europa Ocidental, Portugal continua a apresentar uma das mais elevadas incidências de infeção por VIH, apresentando valores de 8,4 novos diagnósticos por cem mil habitantes, face a uma média europeia de 3,6 por cem mil habitantes. Apesar de se observar uma tendência decrescente sustentada, o elevado número de novos diagnósticos de infeção por VIH em grupos vulneráveis continua a justificar forte investimento no desenho, implementação e alargamento de medidas preventivas dirigidas a esta população.

A forma mais eficaz de prevenir a transmissão sexual do VIH é evitar a exposição. O uso do preservativo e outros métodos comportamentais de redução do risco, como o *serosorting* do VIH (selecionar parceiros sexuais seroconcordantes), as práticas seguras negociadas com os parceiros sexuais, e, no caso de utilizadores de drogas endovenosas, o uso de equipamento de injeção limpo através de programas de troca e recolha de agulhas e seringas, têm sido utilizados para reduzir o risco de infeção pelo VIH e outras infeções. O uso consistente de preservativos é a base de qualquer estratégia de redução de risco sexual pessoal ou populacional. No entanto, a eficácia global dos preservativos na prevenção da infeção pelo VIH durante o sexo anal foi estimada em 70%, principalmente devido à falha frequente do preservativo. Embora o uso do preservativo deva continuar a ser promovido, é pouco provável que esta estratégia por si só reduza a incidência de novas infeções pelo VIH. Na última década, registaram-se avanços substanciais no uso terapêutico e preventivo da terapêutica antirretroviral (TARV), que assumiu um papel fundamental na atual estratégia de prevenção do VIH.

Neste contexto, a Profilaxia Pós-Exposição (PPE) e a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) têm-se destacado como estratégias eficazes e que desempenham papéis cruciais na redução da disseminação do vírus. Adicionalmente, duas premissas importantes surgiram também como pilares fundamentais na prevenção e no controlo da disseminação do vírus para pessoas com infeção VIH já conhecida, sob TARV: “Inde-tetável = Intransmissível” (I=I) e “*Treatment as prevention*” (TasP).

## PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP)

A PrEP envolve a administração de medicamentos antirretrovirais a pessoas saudáveis, seronegativas e que estão em risco significativo de contrair a infeção por VIH, para reduzir a probabilidade de infeção em caso de exposição ao vírus. É uma estratégia inovadora, oferecendo uma camada adicional de proteção, especialmente para aqueles em situações de maior vulnerabilidade.

Esta estratégia é particularmente eficaz quando usada consistentemente, garantindo que os níveis dos medicamentos permaneçam adequados no organismo para bloquear a replicação do VIH e é essencial para garantir a sua eficácia. Idealmente, a PrEP deve ser iniciada antes de uma possível exposição.

É importante notar que a PrEP não oferece proteção contra outras infeções sexualmente transmissíveis (ISTs) e não é um substituto para práticas sexuais seguras.

O *International Pre-Exposure Prophylaxis initiative* (iPrEx) foi o primeiro ensaio clínico randomizado sobre a eficácia da PrEP, que envolveu 2499 participantes em seis países e relatou que a PrEP reduzia a incidência de VIH. Desde então, dezoito ensaios clínicos randomizados, ensaios de extensão abertos e estudos de demonstração investigaram a eficácia da PrEP e relataram que, quando usada com adesão ideal à medicação, existe uma redução substancial na taxa de transmissão de VIH nas populações em risco acrescido de infeção por VIH, nomeadamente na população de homens que fazem sexo com homens (HSH), transgénero, trabalhadores do sexo (TS) e em utilizadores de drogas endovenosas (UDEV), em combinação com outras estratégias para redução do risco e minimização dos danos.

Consideram-se em Portugal com critérios para início de PrEP pessoas que nos últimos seis meses tiveram relações sexuais sem uso consistente de preservativo com parceiros sexuais com estatuto serológico para VIH desconhecido e/ou diagnóstico de infeção sexualmente transmissível; pessoas cujo(a) parceiro(a) está infetado por VIH, sem acompanhamento médico ou sem terapêutica antirretroviral ou sem supressão virológica e que não utiliza consistentemente preservativo; pessoas

que referem uso de substâncias psicoativas durante as relações sexuais (*Chemsex*) e UDEV que partilham agulhas, seringas ou material para preparação das mesmas.

Atualmente está disponível em Portugal para utilização como PrEP o esquema terapêutico tenofovir disipróxilo fumarato/emtricitabina (TDF/FTC) 200 mg + 245 mg, bem como TDF em monoterapia, se houver intolerância à emtricitabina. O TDF/FTC tem eficácia reconhecida contra o vírus *wild-type*, e baixo potencial de seleção de mutações de resistências ao TDF, bem como baixa probabilidade de toxicidade metabólica e mitocondrial e um perfil farmacológico que permite o uso diário, o que o torna uma excelente opção.

A toma contínua da PrEP envolve o uso diário de TDF/FTC, na dose de um comprimido por dia. Permite maior proteção contínua contra a transmissão do VIH em qualquer das populações de risco, e requer uma adesão consistente para manter níveis eficazes do medicamento no organismo.

Quando tomada com uma adesão correta, a PrEP pode atingir uma eficácia de cerca de 99% na prevenção de transmissão sexual de VIH, e de 74-84% na transmissão por UDEV.

A toma *on demand* ou *event based* é uma estratégia intermitente, onde o medicamento é tomado antes e depois das relações sexuais em HSH, em vez de diariamente. Não está comprovado a sua eficácia na prevenção de VIH em UDEV, relações heterossexuais ou em pessoas transgénero. É utilizado TDF/FTC na dose de dois comprimidos 2 a 24 horas antes da exposição e um comprimido cada 24 horas até à última exposição, não devendo exceder o máximo de sete comprimidos por semana, de acordo com a periodicidade da exposição ao risco acrescido.

Representa uma menor carga diária de medicamentos, o que pode ser mais adequado para pessoas com atividade sexual esporádica, mas requer adesão rigorosa ao protocolo para atingir níveis de eficácia semelhantes à toma contínua.

Apesar de não autorizada ainda em Portugal para uso em PrEP, a combinação de tenofovir alafenamida (TAF) com emtricitabina tem demonstrado eficácia na prevenção da transmissão do VIH. O TAF é uma formulação alternativa do tenofovir, com o objetivo de oferecer benefícios em termos de segurança renal e óssea em comparação com o TDF.

Estudos clínicos, como o estudo DISCOVER, demonstraram que a combinação TAF/FTC é eficaz na redução do risco de infeção pelo VIH quando usada como PrEP. O DISCOVER comparou a eficácia de TAF/FTC com a de TDF/FTC, em HSH e mulheres transgénero, e ambos os regimes foram altamente eficazes, com uma taxa de sucesso de 97%. O TAF tem um perfil de segurança renal e óssea mais favorável quando comparado ao TDF, mas de significado clínico pouco relevante em doentes saudáveis, e o seu uso parece estar associado a um aumento de peso e na LDL. O perfil de

tolerabilidade pode ser melhorado com o uso de TAF em comparação com TDF, o que pode resultar em menos efeitos colaterais adversos em alguns utilizadores.

Assim sendo, em indivíduos com fatores de risco para doença renal crónica, tratamento com fármacos com potencial nefrotóxico ou indivíduos com doença óssea (osteopenia/osteomalacia/osteoporose), esta opção terapêutica pode ser uma alternativa com garantia de eficácia, embora apenas para HSH e mulheres transgénero e em regime contínuo.

A toma de PrEP tem potencial para efeitos colaterais, como náuseas ou desconforto gastrointestinal, embora geralmente sejam ligeiros e temporários. A maioria dos efeitos colaterais diminui com o tempo.

A implementação bem-sucedida da PrEP requer uma abordagem integrada que inclui aconselhamento, testagem regular para o VIH e outras ISTs, monitorização da adesão e suporte contínuo aos utilizadores de PrEP, habitualmente com consultas de carácter trimestral.

De acordo com o último relatório sobre a Infeção por VIH em Portugal, do Programa Nacional para as infeções sexualmente transmissíveis e infeção pelo VIH, publicado em 2022, no ano de 2020, registou-se um aumento de 26% no número de pessoas em PrEP, que atingiu um total de 1586 pessoas, das quais 786 pela primeira vez na vida. A população abrangida era maioritariamente do sexo masculino (96%), homens que têm sexo com homens (51%), migrantes (11%) e trabalhadoras/es do sexo (2,5%).

Até agora, o acesso a consultas e medicação para PrEP mantém-se apenas em contexto hospitalar, com alguns programas pontuais de descentralização protocolados entre serviços de infeciologia hospitalares, cuidados de saúde primários (CSP) e organizações de base comunitária (OBC).

A eliminação de barreiras financeiras e geográficas no acesso dos cidadãos com comportamentos de risco à prevenção é crucial para garantir que todas as pessoas em risco possam beneficiar dessas intervenções.

O número de pessoas atualmente abrangidas pela PrEP é insuficiente, pelo tempo de espera para consulta de utentes referenciados, e pelo elevado número de indivíduos a tratar. Neste momento encontra-se em curso uma tentativa de implementação de dispensa da PrEP em diferentes contextos, nomeadamente em cuidados de saúde primários e OBC, para além dos hospitais. Será necessária uma revisão da norma que regula o acesso à PrEP em Portugal, com alteração do estatuto do medicamento TDF/FTC e do seu circuito de dispensa exclusiva hospitalar, assim como a forma de comparticipação e a alteração dos locais das consultas, possibilitando a sua realização nos CSP e/ou através de parcerias com OBC sem fins lucrativos, com possibilidade de prescrição de PrEP por médicos com formação e experiência nesta

área desde que integrados em consulta dedicada. Esta será a filosofia subjacente ao que se anunciou recentemente no último Orçamento de Estado, em que para o Ministério da Saúde a sua descentralização nos CSP está previsto ser implementada em breve.

### **PrEP COM CABOTEGRAVIR INJETÁVEL: UMA NOVA FRONTEIRA NA PREVENÇÃO**

A busca incessante por estratégias para a prevenção do VIH levou ao desenvolvimento de abordagens promissoras, e uma delas é a PrEP com Cabotegravir injetável (CAB-LA). Este novo avanço na prevenção do VIH oferece uma opção inovadora e conveniente para aqueles que procuram uma proteção eficaz antes da exposição ao vírus, sem necessidade de uma ingestão diária de comprimidos. A forma injetável é particularmente promissora por proporcionar uma administração menos frequente, o que pode melhorar significativamente a adesão ao tratamento.

Apesar de já recomendada pela OMS, mas ainda não estar disponível em Portugal, CAB-LA é uma forma de PrEP injetável intramuscular de ação prolongada, com as primeiras duas injeções administradas com quatro semanas de intervalo, seguidas por uma injeção a cada oito semanas. Demonstrou ser seguro e altamente eficaz entre mulheres cisgénero, HSH e mulheres transgénero que fazem sexo com homens em dois ensaios clínicos randomizados, HPTN 083 e HPTN 084, que demonstraram uma redução relativa de 79% no risco de VIH em comparação com a PrEP oral, onde a adesão à medicação oral diária era frequentemente um desafio. Produtos injetáveis de ação prolongada também foram considerados aceitáveis e, às vezes, preferidos em estudos que examinam as preferências comunitárias de PrEP.

Enquanto a PrEP com CAB-LA oferece muitas vantagens, é fundamental abordar considerações práticas e desafios potenciais. Isso inclui a necessidade de profissionais de saúde treinados para administrar as injeções e garantir um acompanhamento adequado para monitorizar possíveis efeitos colaterais, bem como infraestruturas adequadas a esta administração, o que poderá limitar a disponibilidade e acesso à PrEP. É imperativo que a comunidade global de saúde trabalhe em conjunto para garantir que essa inovação alcance aqueles que mais precisam, transformando a prevenção do VIH numa realidade acessível e eficaz.

A disponibilidade de uma PrEP injetável não apenas diversifica as opções disponíveis, mas também abre caminho para pesquisas adicionais. Atualmente encontram-se em estudo outras formas de administração de PrEP como tópica, através de géis ou supositórios, contendo medicamentos antirretrovirais que podem ser

aplicados localmente nas áreas vaginal ou retal antes da atividade sexual; dispositivos implantáveis com liberação prolongada de antirretrovirais ou anéis vaginais, semelhantes aos anéis contraceptivos, mas com liberação de agentes com atividade antirretroviral. A contínua investigação de novas formulações e medicamentos permitirá aprimorar ainda mais a eficácia, a acessibilidade e a aceitação global da PrEP.

## PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PPE)

A PPE é uma intervenção crítica para indivíduos que possam ter sido expostos ao VIH. É um tratamento preventivo que visa reduzir o risco de infeção após uma possível exposição ao vírus. Envolve o uso de medicamentos antirretrovirais iniciados o mais brevemente possível, até um máximo de 72 horas após a exposição de alto risco, e é fundamental que seja iniciada o mais rápido possível para garantir a sua eficácia. Este método é frequentemente utilizado em situações de acidentes ocupacionais, exposições sexuais não protegidas ou em casos de violência sexual.

Três a cinco dias após a exposição inicial, o VIH replica-se na pele e nas mucosas antes de se espalhar pelos vasos linfáticos e evoluir para uma infeção sistémica, deixando uma “janela de oportunidade”. O principal objetivo da PPE é impedir que o vírus se replique, e infete o indivíduo.

A PPE não substitui medidas preventivas regulares, como o uso de preservativos ou a profilaxia pré-exposição (PrEP), mas é projetada para situações em que houve uma exposição conhecida ou suspeita ao VIH.

O risco é tanto maior quanto maior for a carga viral da fonte, e varia conforme o tipo de exposição. Existem dois tipos de exposição que podem motivar o início de PPE:

**Exposição Ocupacional:** Profissionais de saúde que sofrem picadas acidentais de agulhas ou entram em contacto com sangue ou líquidos orgânicos potencialmente contaminados (fluidos com sangue visível, líquido cefalorraquidiano, líquido sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico e amniótico, sémen e secreções vaginais) correm risco de exposição ao VIH. A exposição pode ser cutânea, percutânea, mordedura ou mucosa. A lesão percutânea (risco de 0,3%) apresenta maior risco quanto mais profunda e mais extensa a lesão, e há maior inóculo de vírus com picadas de agulha oca e de maior calibre. Um contacto superior a 15 minutos com mucosas ou pele não íntegra apresenta um risco de 0,09%.

**Exposição Não Ocupacional:** Indivíduos que se envolvem em comportamentos de alto risco, como sexo desprotegido, partilha de objetos cortoperfurantes ou outra parafernália de preparação de drogas endovenosas, também podem beneficiar do uso de PPE. Isso pode incluir casos de agressão sexual, rutura de preservativos durante o ato sexual ou uma relação sexual não programada sem uso de método de barreira. O risco é superior nas relações sexuais com penetração anal (recetiva ou insertiva) ou sexo vaginal, sendo francamente inferior no sexo oral recetivo com ejaculação e negligenciável no sexo oral insertivo.

O tempo é crucial quando se trata de PPE, visto que esta estratégia é mais eficaz quando iniciada o mais rápido possível após a exposição (duas a quatro horas) e, idealmente, dentro de 72 horas. A eficácia da PPE diminui a cada hora que passa após a exposição. Pessoas que suspeitam terem sido expostas ao VIH devem procurar assistência médica prontamente, e um protocolo de PPE deve estar implementado em cada hospital com acesso à mesma no Serviço de Urgência.

Deve ser realizada uma avaliação serológica inicial do acidentado e sempre que for possível identificar a fonte devem ser colhidas serologias a esta também. Não é necessário aguardar pelos resultados, a PPE deve ser iniciada com base na avaliação de risco.

Caso a fonte seja identificada e tenha serologias negativas, pode ser suspensa a terapêutica mesmo que já tenha sido iniciada. Existe a remota possibilidade de se tratar de um falso negativo devido a uma infeção recente, e nessas circunstâncias a PPE poderá ser iniciada quando ocorreu uma exposição importante e existe suspeita elevada de a fonte poder ter adquirido a infeção recentemente, caso contrário, não deve considerar-se o seu início. No caso da transmissão sexual, se a fonte tiver conhecimento de que tem infeção por VIH, e estiver sob TARV, com carga viral indetetável, não há indicação para início de PPE.

O esquema terapêutico habitual de PPE inclui uma combinação de tenofovir disoproxil fumarato (TDF) ou tenofovir alafanemida (TAF) com emtricitabina, habitualmente em comprimido único, em combinação com um inibidor da integrase como raltegravir, dolutegravir ou bictegravir. Em casos de exposição (não sexual) a um doente-fonte com infeção conhecida e sob TARV, o esquema a utilizar deve idealmente ser o esquema terapêutico que o doente está a utilizar, principalmente se houver historial de resistências conhecidas e desde que o mesmo tenha viremia negativa. Caso contrário, impõe-se ouvir com urgência a opinião de um especialista, procurando idealmente conhecer previamente todo o historial terapêutico e o resultado dos testes de genotipagem realizados no doente-fonte em causa.

A PPE é uma intervenção de curto prazo, normalmente com duração de 28 dias. Geralmente é bem tolerada, mas os doentes podem desenvolver náuseas, fadiga, cefaleias, diarreia e dor abdominal, habitualmente leves e autolimitadas. No entanto, podem ser uma limitação à adesão ao esquema terapêutico, pelo que devem ser sempre valorizadas pelo clínico.

Devem ser repetidas as serologias ao final da terapêutica e após seis a oito semanas para excluir infeção. Quando cumprida de forma correta com adesão total ao plano de tratamento, tem uma taxa de eficácia 100% quando iniciada dentro de 24 horas, 50% quando iniciada ao fim de 48 horas e de 25% ao fim de 72 horas.

Nos últimos anos, verificou-se um aumento no recurso à PPE entre HSH, particularmente na Austrália, Reino Unido e nos EUA, o que pode ser atribuído ao melhor conhecimento e educação sobre a PPE, implementação da PrEP e maior acesso aos medicamentos antirretrovirais. É importante observar que a PPE é uma intervenção de emergência e não deve ser considerada um meio primário de prevenção do vírus. O uso consistente e correto de preservativos, testagem regular de VIH e outras ISTs, e, quando apropriado, o uso de PrEP são componentes essenciais de uma estratégia abrangente de prevenção do VIH. Ao contrário da PrEP, a PPE não atingiu os mesmos níveis de adesão e impacto na saúde pública devido às suas limitações inerentes: as pessoas que foram expostas ao VIH têm de reconhecer o risco potencial e solicitar e iniciar a PPE o mais precocemente possível após a exposição.

A educação da população geral e dos profissionais de saúde sobre a PPE e seu acesso fácil e imediato são fundamentais para maximizar a sua eficácia. Saber quem deve considerar a PPE, quando procurar tratamento e entender os medicamentos envolvidos são aspetos essenciais da prevenção eficaz do VIH.

### **“TREATMENT AS PREVENTION” (TASP) E “INDETECTÁVEL = INTRANSMISSÍVEL” (I=I)**

“*Treatment as prevention*” (TasP) ou “Tratamento como prevenção” refere-se ao uso de medicamentos antirretrovirais para diminuir o risco de transmissão do VIH. Quando tomados de forma consistente, os medicamentos antirretrovirais podem reduzir a carga viral do VIH no sangue, sémen, fluido vaginal e fluido retal de um indivíduo infetado pelo VIH a um nível em que os exames de sangue não conseguem detetar o vírus. Essa carga viral é considerada “indetectável” e é equivalente à supressão viral.

Em 2014, o estudo PARTNER, no qual mais de mil casais heterossexuais e homossexuais foram inscritos em 14 países europeus e relataram 58 mil episódios de sexo sem preservativo, observou zero transmissões quando a carga viral no parceiro

seropositivo era indetetável. O estudo de coorte observacional *Opposites Attract*, realizado na Austrália, no Brasil e na Tailândia, não encontrou transmissões de VIH filogeneticamente ligadas em 343 casais HSH quando o parceiro seropositivo tinha ARN VIH plasmático indetetável.

Se usada consistentemente como TasP, a TARV pode eliminar a transmissão da infeção pelo VIH de mãe para filho, heterossexual e homossexual masculino. E, apesar da falta de dados sobre pessoas que injetam drogas, pode-se presumir um benefício semelhante no que diz respeito à prevenção da transmissão do VIH através do consumo de drogas injetáveis.

O conceito de TasP expande a visão da prevenção do VIH além da proteção individual para a redução significativa da transmissão em comunidades. Enfatiza a importância de iniciar o tratamento antirretroviral precocemente após o diagnóstico, não apenas para beneficiar a saúde do indivíduo, mas também para diminuir substancialmente a carga viral na comunidade. Ao tratar efetivamente as pessoas com VIH, TasP não apenas contribui para a saúde pública, mas também altera o panorama epidemiológico do VIH.

Nos últimos anos, o conhecimento e suporte ao TasP tem crescido. Culminou numa declaração de consenso emitida em 21 de julho de 2016 de que “indetetável é igual a intransmissível”. Indetetável = Intransmissível (ou I=I) é a campanha de promoção da saúde para promover a compreensão dos resultados clínicos atualizados que demonstram que se alguém está sob TARV e tem uma carga viral de VIH indetetável sustentada, não há efetivamente nenhum risco de transmissão sexual do vírus a um parceiro seronegativo.

Esta mensagem poderosa não apenas destigmatiza as pessoas que vivem com o VIH, mas também incentiva a procura pelo tratamento, promovendo a adesão consistente à TARV. Ao empoderar indivíduos com conhecimento sobre o seu estado indetetável, a premissa I=I tem o potencial de transformar atitudes, reduzir o estigma e fortalecer as práticas de prevenção.

Essas premissas não são apenas relevantes em contextos específicos, mas têm implicações globais. Enquanto a I=I desafia o estigma e capacita as pessoas a aderirem ao tratamento, TasP oferece uma estratégia de prevenção escalável e eficaz. Juntas, essas abordagens representam um avanço significativo no caminho para controlar a disseminação do VIH.

Num mundo onde o conhecimento, educação e destigmatização são armas poderosas contra a propagação do VIH, a premissa I=I e o conceito TasP emergem como faróis de esperança, pavimentando o caminho para uma sociedade mais saudável, informada e inclusiva na luta contínua contra a pandemia do VIH.

## CONCLUSÕES

As estratégias biomédicas baseadas no uso de medicamentos antirretrovirais estão atualmente na vanguarda e no centro da prevenção do VIH. Os médicos, enfermeiros e profissionais de saúde a nível de cuidados de saúde primários, organizações de base comunitária e cuidados hospitalares têm um papel fundamental na prestação de serviços, na educação, no apoio e na investigação inovadora, uma vez que o TasP, a PPE e a PrEP assumem um papel mais proeminente na prevenção do VIH.

Garantir que a PrEP, PPE e TARV em doentes com infeção por VIH sejam globalmente acessíveis é essencial para mitigar a pandemia do VIH. Campanhas educacionais são fundamentais para promover o conhecimento sobre estas metodologias preventivas. Desmistificar mitos e reduzir o estigma em torno dessas intervenções é também uma prioridade.

A comunidade global deve unir esforços para garantir que essas intervenções sejam acessíveis a todos que delas necessitam. Com uma abordagem proativa, informada e acessível, esses meios farmacológicos podem não apenas salvar vidas individuais, mas também contribuir para a redução da prevalência do VIH a nível mundial. Com a continuação da pesquisa e aprimoramento dessas estratégias, podemos vislumbrar um futuro onde a infeção pelo VIH é significativamente reduzida, se não eliminada. A chave está na educação, conscientização e acesso equitativo a essas poderosas ferramentas de prevenção.

Em conclusão, a implementação eficaz da PPE e da PrEP é uma peça-chave na estratégia global para controlar a disseminação do VIH.

## **Bibliografia**

- Attia, S., Egger, M., Muller, M., et al. (2009). *Sexual transmission of HIV according to viral load and antiretroviral therapy: systematic review and meta-analysis*. *AIDS*, 23(11), 1397-1404.
- Baeten, J. M., et al. (2012). *Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women*. *New England Journal of Medicine*, 367(5), 399-410.
- Buchbinder, S. P., Glidden, D. V., Liu, A. Y., et al. (2014). *HIV pre-exposure prophylaxis in men who have sex with men and transgender women: a secondary analysis of a phase 3 randomised controlled efficacy trial*. *The Lancet Infectious Diseases*, 14, 468-475.
- Choopanya, K., Martin, M., Suntharasamai, P., et al. (2013). *Antiretroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir Study): a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial*. *The Lancet*, 381, 2083-2090.
- DGS. (2017). Norma nº 025/2017 de 28/11/2017 atualizada a 16/05/2018 – *Profilaxia de Pré-exposição da Infecção por VIH no Adulto*.
- DGS/INSA. (2022). Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde/Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. *Infecção por VIH em Portugal – 2022*. Lisboa: 2022.
- European AIDS Clinical Society (EACS). (2023). *Guidelines version 12.0*, October 2023.
- European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. (2021). *HIV/AIDS surveillance in Europe 2021 – 2020 data*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control.
- Ford, N., & Mayer, K. H. (2015). *World Health Organization guidelines on postexposure prophylaxis for HIV: recommendations for a public health approach*. *Clinical Infectious Diseases*, 60(Suppl 3), S161-S163.
- Grant, R. M., et al. (2010). *Pre-exposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men*. *New England Journal of Medicine*, 363(27), 2587-2599.
- Landovitz, R. J., et al. (2016). *Safety, tolerability, and pharmacokinetics of long-acting injectable cabotegravir in low-risk HIV-uninfected individuals: HPTN 077, a phase 2a randomized controlled trial*. *PLoS Medicine*, 13(8), e1002104.
- Liu, A., Glidden, D. V., Anderson, P. L., et al. (2014). *Patterns and correlates of PrEP drug detection among MSM and transgender women in the Global iPrEx Study*. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 67(5), 528-537.
- Marrazzo, J. M., Ramjee, G., Richardson, B. A., et al. (2015). *Tenofovir-based pre-exposure prophylaxis for HIV infection among African women*. *New England Journal of Medicine*, 372, 509-518.
- McCormack, S., Dunn, D. T., Desai, M., et al. (2016). *Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomized trial*. *The Lancet*, 387, 53-60.
- Molina, J. M., et al. (2015). *On-demand pre-exposure prophylaxis in men at high risk for HIV-1 infection*. *New England Journal of Medicine*, 373(23), 2237-2246.
- Molina, J. M., et al. (2017). *Post-exposure prophylaxis with doxycycline to prevent sexually transmitted infections in men who have sex with men: an open-label randomized substudy of the ANRS IPERGAY trial*. *The Lancet Infectious Diseases*, 17(6), 533-540.
- World Health Organization/International Labour Organization. (2007). *Guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection*. Joint Geneva, Switzerland.



*Lairesse*

1667

REMBRANDT VAN RIJN  
[1606-1669]

*Autorretrato*

1670

GÉRARD DE LAIRESSE  
[1641-1711]

\* representação pictórica  
de um denominado nariz  
em sela, deformação congénita  
da fácies consequente  
à transmissão transplacentária  
da sífilis



# O papel das ONGs no controlo epidemiológico das DSTs incluindo o VIH

**RICARDO FERNANDES**

*Ativista e Diretor Executivo do GAT*

## INTRODUÇÃO

Não havendo uma definição legal de Organizações Não-Governamentais (ONG), esta designação refere-se habitualmente a “associações para a defesa de determinados valores ou interesses, como a democracia ou para o ambiente. Trata-se de projetos com origem na sociedade civil e sem ligação a empresas ou ao Estado.”<sup>1</sup> Estas organizações são muitas vezes fundações, associações e pessoas coletivas de utilidade pública, Instituições de Particulares de Solidariedade Social (IPSS), entre outras.

Tradicionalmente, em Portugal, estas organizações são de índole caritativa assistencialista e/ou relacionadas com a defesa dos direitos dos consumidores e ainda dos utentes da saúde, fundadas por obras religiosas e/ou por pessoas com especializações técnicas relacionadas à área da saúde ou do apoio social.

Com a chegada dos movimentos sociais nos anos 60/70 relacionados com a reivindicação de direitos civis e políticos pela comunidade afro-americana, estavam criadas as condições para o surgimento de uma série de organizações de base comunitária que vieram a ser criadas depois de 1981, momento em que foi anunciado o primeiro caso de SIDA. Esta pandemia cresceu rapidamente não discriminando classes sociais e faixas etárias, afetando inicialmente aparentemente quatro grupos que viriam a ser conhecidos como os 4H: homossexuais, heroinómanos, haitianos e hemofílicos. Uma doença altamente transmissível, sobre a qual se sabia pouco, que atingia sobretudo comunidades marginalizadas e franjas sociais, não constituiu uma prioridade para os governos que foram lentos a reagir a tomar medidas eficazes e suficientemente abrangentes para a sua contenção e para cuidar das pessoas afetadas. A indignação e a necessidade de dar respostas e cuidados a estas pessoas levou a uma mobilização da sociedade civil para exigir ação e investimento dos decisores políticos para que fossem encontradas soluções. Estes movimentos deram origem

---

1. <https://www.ffms.pt/pt-pt/direitos-e-deveres/o-que-sao-organizacoes-nao-governamentais-ong-que-tipos-existem> | consultado a 12/2023

a muitas das associações que conhecemos hoje na área do VIH a nível internacional e nacional.

Em Portugal as primeiras organizações a surgir foram a Liga Portuguesa Contra a SIDA (1990) e a Associação Abraço (1992), tendo esta última ganho uma maior visibilidade através da sua presidente e das campanhas publicitárias irreverentes, assumindo um papel de defesa das pessoas que vivem com VIH. Seguidamente foram fundadas outras organizações, fruto do grande impacto desta epidemia no nosso país: Associação Sol (1992); MAPS – Movimento de Apoio à Problemática da SIDA (1992); AJPAS (1993); Associação Positivo (1993); Fundação Portuguesa a Comunidade contra a SIDA (1993); SER+ Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à SIDA (1997).

Em 2001 é fundado o Grupo de Ativistas em Tratamentos, uma organização de base comunitária, cujo objetivo era sobretudo em torno do acesso e qualidade dos tratamentos disponíveis, bem como defender os Princípios de Denver<sup>2</sup> que preconizam um maior envolvimento das pessoas que vivem com VIH a todos os níveis de discussão e decisão, a saber, “Nada sobre nós, sem nós”. Rapidamente a sua missão e abrangência se amplificaram para as principais coinfeções e defesa dos direitos das comunidades mais afetadas por estas.

--  
84  
--

## EVOLUÇÃO DO PAPEL DAS ONG VIH

O papel das ONG que atuam na área do VIH evolui desde o início da epidemia, fruto não só do desenvolvimento e progresso científicos, mas também dos esforços de advocacia que operaram alterações a nível dos direitos das pessoas que vivem com VIH, bem como das políticas de saúde que orientam a resposta a esta epidemia.

Nos primeiros anos da epidemia, o papel das ONG VIH era, por um lado, o da prevenção de novas infeções, através da distribuição de preservativos e campanhas de promoção de uso do mesmo, e, por outro, dos cuidados de saúde das pessoas que viviam com VIH, cuja saúde, na ausência de tratamentos eficazes, se degradava até à inevitável morte. A preparação para esse desfecho da própria pessoa e dos familiares era também o foco de algumas ONG VIH, com grande preocupação com os aspetos emocionais e psicológicos. As questões relacionadas com o estigma e discriminação eram também centro de atenção, sobretudo no que diz respeito aos meios de transmissão, cujo desconhecimento gerava marginalização por parte de vários setores da sociedade, incluindo dos próprios técnicos de saúde, numa epidemia muito associada aos homens que têm sexo com homens e pessoas que usam

---

2. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media/documents/1983\\_denver-principles\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media/documents/1983_denver-principles_en.pdf)

drogas. Muitas das anteriores realidades aludidas mantêm-se, contudo, até aos dias de hoje.

O Programa de Troca de Seringas (PTS), iniciado em 1983 no contexto de uma estratégia nacional para reduzir a transmissão do VIH através da partilha de material de consumo, veio aumentar a abrangência das ações de prevenção das ONG VIH, que passaram a disponibilizar este material preventivo e a fazer parte de uma resposta nacional que incluía farmácias comunitárias e estruturas de saúde específicas para a redução de risco e tratamento de adições.

Com o advento da terapêutica antirretroviral (introdução da HAART em 1996) e consequente sobrevivência das pessoas que viviam com VIH, as ONG VIH adicionaram ao seu portfólio áreas como a literacia em tratamentos, gestão de efeitos secundários e adesão à terapêutica, que era complexa e mal tolerada, e adicionou mais uma camada estigmatizante com o seu principal efeito secundário mais visível: a lipodistrofia. Uma alteração metabólica, potenciada pela HAART, que provocava uma distribuição anormal de gordura corporal, deixando marcas altamente estigmatizantes que permitiam identificar as pessoas que viviam com VIH.

Em 2011, com a abertura do centro de rastreio e de saúde sexual, GAT-CheckpointLx<sup>3</sup>, foi introduzido o teste rápido de anticorpos para o VIH 1/2 e sífilis de base comunitária, ou seja, a possibilidade de pessoas leigas (agentes/pares comunitários) com treino, sem formação médica, poderem efetuar estes testes. Em 2015, o GAT convida outras organizações a iniciarem-se também no rastreio destas infeções e integrem a Rede de Rastreio Comunitária<sup>4</sup>, recebendo treino e supervisão laboratorial para o efeito. Tratou-se de um marco e de uma grande alteração do papel das ONG, que passaram a ter um papel importante no diagnóstico destas infeções através do rastreio e encaminhamento para os cuidados de saúde para confirmação e tratamento. Esta nova atividade veio envolver as ONG VIH numa série de atividades nas quais tradicionalmente não eram envolvidas, nomeadamente a ligação aos cuidados de saúde das pessoas rastreadas com resultados reativos, a adesão à terapêutica prescrita e a retenção nos cuidados de saúde. Assim as ONG passaram a estar envolvidas e a ter um papel preponderante no continuum de tratamento, e passaram a ter um papel não só de prevenção e informação, mas também na deteção de novos casos, com o respetivo impacto na saúde pública em Portugal.

---

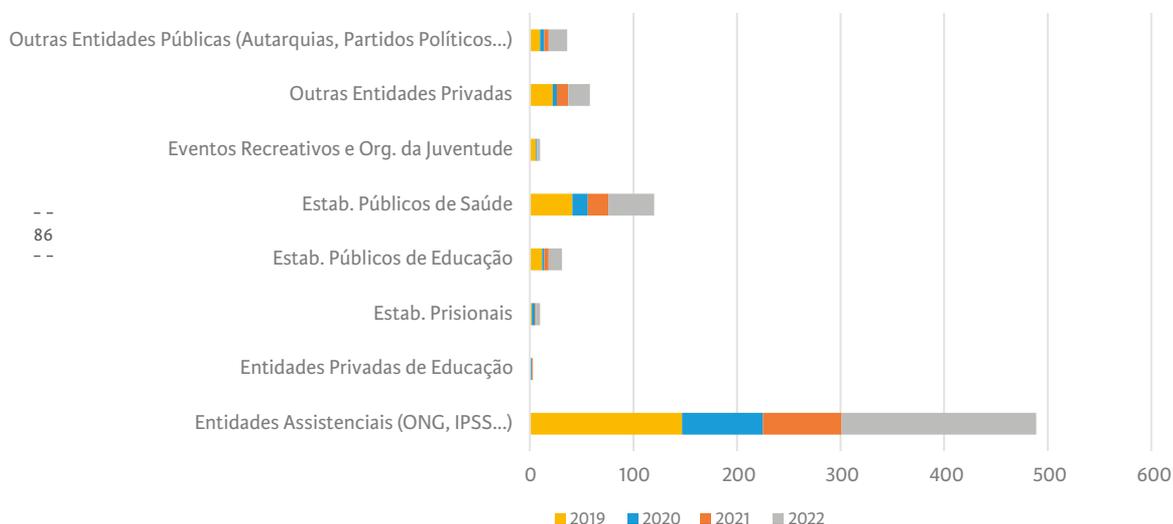
3. <https://www.checkpointlx.com/>

4. <https://www.redederastreio.pt/public/uploads/noticias/rrc-2016-relatorio.pdf>

## IMPACTO DAS ONG NO CONTROLO EPIDEMIOLÓGICO DAS IST INCLUINDO O VIH

Em Portugal, as ONG VIH estão atualmente em várias frentes da resposta à pandemia do VIH e outras coinfeções associadas, bem como outras IST.

Na área da prevenção, as organizações de base comunitária são as maiores distribuidoras de matérias de prevenção primária, a saber, preservativos externos e internos, como pode ser constatado pelos dados do Relatório Infeção por VIH em Portugal 2023 (DGS/INSA). Entre 2019 e 2022 as ONG foram as maiores requisitantes destes materiais preventivos, quando se analisam os dados do número de pedidos de material preventivo, por tipologia de entidade:



Relatório Infeção por VIH em Portugal 2023 (DGS/INSA)

Tendo em conta que neste período foram distribuídos quase dezoito milhões de preservativos (internos e externos), podemos constatar que as ONG são responsáveis pela maior parte da distribuição destes materiais junto da população geral e das populações mais afetadas, como se pode ver no mesmo relatório.

No que diz respeito ao rastreio para o VIH, as ONG, através dos testes de anticorpos para o VIH 1/2, são responsáveis pela realização de 46 724 testes durante o ano de 2022, com uma percentagem de reativos de 1%. De notar que estes rastreios são feitos não só em centro de rastreio, mas também em contextos de proximidade através de unidades móveis e outros dispositivos. De notar que as ONG VIH são os principais utilizadores de testes rápidos de anticorpos em Portugal em números

absolutos, quando comparados com os Cuidados de Saúde Primários, os Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce do VIH (CADs), bem como pelos testes reportados pela DICAD, ARS, I.P.

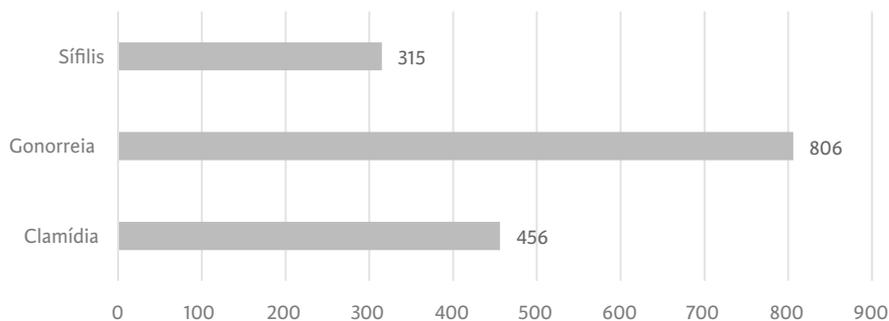
Permito-me fazer uma incursão nos dados da ONG que dirijo, o Grupo de Ativistas em Tratamentos, para demonstrar o impacto da sua intervenção na contribuição para a deteção e tratamento de casos de infeção pelo VIH e outras IST.

Em 2022, o GAT efetuou 95 391 testes (dos quais 30 556 VIH, 21 408 VHC, 14 401 VHB e 29 026 Sífilis), tendo os seguintes resultados: 303 (1,0%) Reativos VIH (302 confirmados); 159 (0,7%) Reativos VHC (140 confirmados); 203 (1,4%) Reativos VHB (202 confirmados); 258 (0,9%) Reativos Sífilis (241 confirmados). No que diz respeito à ligação aos cuidados de saúde, a percentagem de casos ligados é 78,9% (VIH), 57,3% (VHC), 73,6% (VHB) e 87,5% (Sífilis), respetivamente.

Focando nos dados da infeção pelo VIH<sup>5</sup>, visto que não existem dados nacionais atualizados para as outras infeções, constatamos que o total de diagnósticos notificados em Portugal em 2022 foi de 804<sup>6</sup>, isto significa que o GAT detetou 37,56% (302) dos casos notificados em 2022. Embora não tenhamos evidência, existe uma probabilidade de o impacto nas outras infeções ser também importante quando comparado com os dados nacionais.

Adicionalmente foram feitas 350 ligações aos cuidados de saúde de pessoas com infeção pelo VIH prévia que se encontravam sem seguimento, contribuindo assim para o continuum de tratamento e para a redução de prováveis novas infeções.

O GAT oferece também rastreios laboratoriais para outras IST, cujo teste rápido não está disponível em todos os seus centros de saúde sexual e redução de danos:



Rastreios laboratoriais de clamídia, gonorreia e sífilis

5. Relatório Infeção por VIH em Portugal 2023 (DGS/INSA).

6. Valor não ajustado para o atraso de notificação.

De referir ainda que o GAT, em parceria com o Instituto de Saúde Pública do Porto, mantém duas coortes nacionais. A primeira, a *Lisbon MSM Cohort*<sup>7</sup>, é uma investigação permanente no GAT-CheckpointLX, que tem como objetivo quantificar a incidência da infeção pelo VIH e seus determinantes na população de homens que têm sexo com homens portugueses, ao longo do tempo, iniciada em 11 de abril de 2011. A segunda é a coorte da Rede de Rastreio Comunitária<sup>8</sup>, que tem por objetivo acompanhar o rastreio às populações mais vulneráveis a nível nacional, em 23 locais de rastreio em Portugal. Os dados de ambas as coortes têm sido apresentados em várias conferências internacionais e contribuem para o conhecimento nacional sobre estas infeções e as populações mais afetadas. Adicionalmente estes dados são requisitados com frequência pelo Programa para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e VIH (DGS) para honrar compromissos internacionais, como o Relatório de Dublin ou o Relatório sobre a Infeção pelo VIH Europeu do ECDC.

O GAT (em Almada) e a Associação Abraço (Porto) disponibilizam consultas descentralizadas para a PrEP em parceria com o Hospital Garcia de Orta e o Centro Hospitalar do Porto – Stº António e S. João, respetivamente, que pretendem facilitar o acesso a esta ferramenta de prevenção junto das populações com maior vulnerabilidade para a infeção pelo VIH.

Dois dos centros de rastreio e de saúde sexual do GAT fazem parte do Plano Nacional de Vacinação, aumentando a sua cobertura junto de populações não cobertas pelo SNS, promovendo assim a vacinação e contribuindo para a imunidade de Grupo.

## NOTAS FINAIS

A ONUSIDA preconiza que, pelo menos, 30% dos serviços prestados às comunidades mais vulneráveis seja de iniciativa comunitária. Esta recomendação deve-se à evidência da importância das organizações de base comunitária na prevenção, rastreio, ligação aos cuidados de saúde, adesão e retenção, no que diz respeito ao VIH e outras IST.

Sabemos hoje que sem a complementaridade das organizações de base comunitária não será possível que estas infeções deixem de ser um problema de saúde pública, com impacto individual e nas sociedades.

---

7. <https://www.checkpointlx.com/estudos>

8. <https://www.redederastreio.pt/>



*Olympia*  
1863

ÉDOUARD MANET  
[1832-1883]



*Cancan*  
1889

GEORGES SEURAT  
[1859-1891]



*O Banho Turco*

1862

JEAN AUGUSTE INGRES

[1780-1867]

# Coina e os Descobrimentos

ANTÓNIO CAMARÃO

-----  
*Historiador da Câmara Municipal do Barreiro*

## A HUMANIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

Em toda a bacia hidrográfica do Coina, a humanização do território deverá ter tido um carácter ininterrupto, desde o neolítico até aos nossos dias, com desenvolvimento de atividades ligadas ao rio e à terra, fazendo com que as populações autóctones, que sucessivamente assistiram à romanização e depois à chegada dos visigodos e dos muçulmanos, aos avanços e recuos da reconquista e à conseqüente estabilização política e administrativa da região pela Ordem de Santiago, pudessem beneficiar do enquadramento da península. Situada entre estuários e frentes oceânicas, apresenta a sul as terras altas e a norte uma orografia mais regular, favorecendo a região com a presença de solos férteis para a agricultura.<sup>1</sup> Potenciada pelo facto de o rio Coina, na região mais a oeste, a atravessar desde a Arrábida ao Barreiro, constituiu-se como uma via de comunicação fundamental que bem demonstrou o seu valor económico e social ao longo dos tempos, o que, associado aos muitos e longos esteiros indiciadores das terras baixas onde se faz sentir o efeito das marés, ofereceu condições para agregar populações em crescimento, tornando evidente a precoce importância estratégica da atual localidade de Coina<sup>2</sup>, que a corresponder à Equabona romana demonstra um caso de utilização antiga de um porto que assumidamente se apresenta como um porto regional, permitindo, através da navegação, não só o transporte fluvial de pessoas e bens entre Lisboa e o sul em geral, mas que pela sua relevância ultrapassou a escala da localidade e conduziu ao seu desdobramento ao longo das margens, através de simples cais que passaram a funcionar como um complexo portuário, em virtude do desenvolvimento de uma série de atividades: abriram passagens para quintas, para a exploração florestal, produção da vinha, da extração de sal, das unidades moageiras que funcionavam com as marés,

-----  
1. Ribeiro, Orlando. *Portugal, o Mediterrâneo e o Atlântico*, p. 44.

2. “Em alguns locais foi a função de porto de passagem que promoveu o fortalecimento e afirmação de antigos centros urbanos. Coina é um exemplo paradigmático nesse aspeto. A antiga vila herdou desde as suas origens a função de porto de embarque, com carácter regional, abrangendo uma vasta área que ia de Setúbal até Sesimbra.” (Nabais, A.; Ramos, P. (1995). *O Porto de Lisboa*. In *Navegação no Tejo*. Lisboa: Comissão de Coordenação da Região de Lisboa e Vale do Tejo, pp. 67-70, p. 73).

das argilas, das areias, da cal, do vidro e das pescas, e que através dos barqueiros ligaram todo este espaço a Lisboa, numa azáfama de circulação de produtos e pessoas.

Com todo um grande potencial acumulado não admira, pois, que ambas as margens do Coina<sup>3</sup>, e em particular a margem direita, fossem aproveitadas para nelas se instalarem uma série de equipamentos que foram muito importantes, para não dizer estratégicos, para a região e mesmo para a nação, inserindo-se na política de expansão portuguesa, e que pela sua continuidade no espaço e no tempo marcaram o desenvolvimento económico e social, com benefício para esta área em particular da margem sul do Tejo.

### OS MOINHOS DE MARÉ

Já desde a Idade Média que há informação de terem existido, nos vários cursos de água da região, azenhas e “molinus”. A exemplo disso, em 1224 o Mosteiro de São Vicente recebia a doação de uma herdade com o seu moinho em Coina, onde chamam “portus militia”<sup>4</sup>, e em 1242 o mesmo Mosteiro atribui uma Carta de emprazamento em duas vidas, a João Pedro e a Maria Gonçalves, sua mulher, de uma herdade situada em Coina, para que seja cultivada e construam nela moinhos.<sup>5</sup>

Estes factos pressupõem um incentivo ao aproveitamento do curso das águas do Coina em direção à foz com o objetivo de se ali reaproveitarem ou instalarem unidades moageiras, e isso séculos antes da importância que viria a registar quando o Coina se nos apresenta como uma das mais significativas concentrações de engenhos movidos pela força das marés, o que vem a justificar-se não só pela necessidade de prover pão no geral, mas em especial a Lisboa. Numa conjuntura que, em particular no intervalo compreendido entre 1369-1400, deixara o país fortemente deficitário em cereais, notando-se especialmente a falta de trigo, e sendo nas principais cidades, mormente a capital, Lisboa, onde a concentração de população,

---

3. Gaspar Frutuoso no livro IV das *Saudades da Terra*, obra escrita entre 1586-1590, refere-se a esta zona do “além Tejo” (a margem sul) como lugar de moendas, de muito bons vinhos de carregação para a Índia, em cujas enseadas invernavam muitos navios.

4. Testamento de Mendo Rocinus e de D. Teresa, sua mulher, que doavam ao Mosteiro de São Vicente por aniversário uma herdade com moinho e suas pertenças perto do Porto de Cavaleiros, o que corresponde à atual Quinta do Conde – ANTT, Cónegos Regulares de Santo Agostinho, Mosteiro de São Vicente de Fora, 1.<sup>a</sup> incorporação, mç. 2, n.º 20. Cf. Cosme, Carlos Dinis, Carta de Testamento de 1224 – Coina; in: *Um olhar sobre o Barreiro* – n.º 5 III série Dez. 1997, pp. 3-4.

5. Cónegos Regulares de Santo Agostinho, Mosteiro de São Vicente de Fora de Lisboa, 1.<sup>a</sup> incorporação, mç. 2, n.º 48.

associada à fome e às precárias condições de higiene, tornava essa endémica falta de cereal num fator que foi por muitos apontado como sendo um dos grandes motores da expansão portuguesa a partir de 1415, quando se foi em busca de celeiros de trigo, ou de terras onde o pudéssemos cultivar.

Na viragem para o século XV assiste-se a uma mudança social, resultante da revolução de 1383-1385, de onde sobressai a falange de apoio a D. João, o Mestre de Avis, na qual uma nobreza secundária e uma burguesia que se consolidava dão início a uma nova perspetiva da ementa social, que não assenta tanto no espírito terratenente mas que busca a recompensa lucrativa nas tenças pelos serviços prestados à Coroa.<sup>6</sup>

Com ligação ao Coina e com envolvimento ao longo do tempo, desde o reinado de D. João I, várias são as figuras que se destacaram, desde as fases da aventura norte-africana até à chegada ao Japão, e que pontuaram nas margens do Coina, fosse como usufrutuários dos referidos benefícios ou como herdeiros das novas linhagens.

D. Nuno Álvares Pereira vai conseguir autorização para construir moinhos de maré no seu senhorio de Almada, recebendo autorização para os fazer em Corroios, Algenoa, Amora e Arrentela. Destes, só foram edificados, em 1403, com 3 pares de mós, o de Corroios<sup>7</sup>, sendo no ano seguinte oferecido para gerar renda ao Mosteiro de Santa Maria do Carmo, em Lisboa, que o próprio Condestável estava a patrocinar, e o de Arrentela, que só será levantado nos finais do século XV.

Ao longo dos séculos XV/XVI, na margem esquerda do Tejo, intensifica-se a construção de moinhos de maré<sup>8</sup>, havendo notícias de que alguns foram também ampliados, aumentando o número de moendas, conseguindo-se perspetivar, como parâmetro comum, uma estratégia de investimento por parte de uma elite.

Em particular na margem esquerda do Coina e baía do Seixal, são erguidos, em 1485, o moinho de maré da Quinta da Palmeira, por Afonso Álvares, desembargador da Casa da Guiné; em 1493, a azenha da Marinha das Vacas, por Braz Annes,

---

6. D. João I começa numa primeira fase por recompensar e nobilitar largamente essa falange de apoio, depois tenta recuperar o poder cerceando as aspirações desta nova nobreza, vindo a propiciar a ascensão de uma burguesia que em termos gerais na Europa, e sobretudo depois das Cruzadas, já tinha adquirido um estatuto no negócio e na finança.

7. ANTT, Ordem do Carmo, Convento de Santa Maria do Carmo de Lisboa, liv. 7 fls. 374v-376 – “Alvarás antigos”.

8. No dizer de Gaspar Frutuoso [*Saudades da terra: livro IV cap. XXXVII*], as unidades moageiras chegariam no final do século XVI (1586-1590) ao número de 60 – “vila de Almada, da qual até Aldeia Galega, que atrás fica, há seis léguas, em que haverá perto de sessenta moendas que moem de maré”.

criado particular da Infanta D. Brites<sup>9</sup>; em 1514, a edificação do moinho de Álvaro Zeimoto, cavaleiro da Ordem Militar de Santiago<sup>10</sup>; cerca de 1530, a edificação de um moinho de maré promovida por D. Garcia de Noronha<sup>11</sup>, cavaleiro da Casa Real, membro do Concelho d'el Rei D. Manuel, Capitão-mor do mar da Índia. Na margem direita encontramos, em 1484, o moinho de Gaspar Correia<sup>12</sup>; em 1509, no Cabo do Alcoitão, Duarte Galvão, secretário régio e cronista-mor, vai erigir um novo moinho junto ao moinho do seu pai, Rui Galvão, secretário régio e cavaleiro da Casa Real; em 1552, Jerónimo Dias, cavaleiro da Casa Real e escrivão dos Fornos de Vale de Zebro, adquire a Francisco da Maia um moinho de apenas dois engenhos<sup>13</sup>, em Coina, “junto da ponte no caminho que vai pera Almada”; o moinho de Palhais, em 1485, estava na posse de Pero Mealheiro<sup>14</sup>, cavaleiro da Ordem de Santiago, e em 1541 estava na posse do seu filho João Rodrigues Mealheiro<sup>15</sup>, o moinho manteve-se na família durante séculos.

---

9. Braz Annes era criado e protegido da Infanta D. Beatriz de Portugal, Senhora de Almada e mãe do futuro rei D. Manuel. Este moinho era de facto uma azenha que funcionava com “agua doce que vinha das abertas do Caminho de Cisimbra”.

10. ANTT, Chancelaria de D. Manuel I, Livro 24, fls. 37-37v. – A Álvaro de Zeimoto, cavaleiro da Ordem de Santiago e morador em Lisboa, é confirmado o aforamento do esteiro da água que sai do rio de Coina, onde ele pretendia fazer uns moinhos no termo de Almada junto à quinta de Gonçalo Zeimoto. Na geração a seguir desta família Zeimoto estará Francisco Zeimoto, que com António da Mota e António Peixoto foram os primeiros a chegar ao Japão.

11. ANTT, Chancelaria de D. João III, Livro 16, fls. 66v-67. D. Garcia de Noronha, trinetto do rei D. Fernando I, sobrinho de Afonso de Albuquerque e cunhado de Pedro Álvares Cabral, foi Capitão-mor do mar da Índia de 1512 a 1516 e membro do Conselho d'el rei D. Manuel. Esta edificação ocorre antes da sua nomeação como vice-rei da Índia, cargo que exerceu entre 1538 e 1540.

12. ANTT, Chancelaria de D. João II, Livro 22, fl. 30 – Carta de confirmação de sesmaria do esteiro das Verderenas, termo de Alhos Vedros, a Gaspar Correia, para fazer moendas. Poderá ser este o Gaspar Correia o cronista.

13. ANTT, Gavetas, Gav. 21, mç. 3, n.º 55 – “Traslado do testamento, aprovação e codicilo de Margarida Espera, que deixou bens ao Mosteiro de Santos, do auto de requerimento e processo do procurador do dito mosteiro contra Manuel da Fonseca a respeito da venda dum moinho com dois engenhos em Rio de Coina, e da carta de venda do mesmo moinho”.

14. Pero Mealheiro cavaleiro da Ordem de Santiago esteve nas campanhas do Norte de África vindo a morrer em 1513 numa batalha contra o rei de Fez. Na conquista de Arzila em 1471 como escudeiros reais estiveram desta família: André Mealheiro; Lopo Rodrigues Mealheiro, um dos “treze” freires da Ordem de Santiago presentes em 1477 quando Vasco da Gama tomou o hábito de cavaleiro; e Gaspar Rodrigues Mealheiro.

15. Em 1528, João Rodrigues Mealheiro juntamente com a sua mulher Isabel Ribeira, moradores na Telha, obtêm licença para erigir a Capela de N. S. da Piedade na Igreja de São Lourenço em Alhos Vedros, onde está sepultada a sua mãe Isabel Ribeira.



Localização de moinhos de maré na zona envolvente à bacia do Coia sobre pormenor da *Carta Topographica Militar do Terreno da Península de Setúbal*, José Maria das Neves Costa; 1813-1816.

Para além destes, também existiam moinhos nas mãos das ordens religiosas: além do já referido Mosteiro de São Vicente, os que estavam nas terras do Condes-tável e que foram doados à Ordem dos Carmelitas. O Mosteiro de Santa Maria de Belém era proprietário da quinta da Palmeira com suas vinhas, moinhos e pinhais, dote que D. Manuel dava ao mosteiro na sua grande parte.<sup>16</sup> Em 1495, o Mosteiro de Santos aforou<sup>17</sup> perpetuamente dois esteiros maninhos com suas águas salgadas, situados perto da vila de Coia, abaixo da ponte de pedra, para a feitura de um assentamento de moinhos e de uma caldeira adequada. Não esquecendo que de muitos destes moinhos, sobretudo os da margem direita do Coia e até Alcochete, o comendador da Ordem de Santiago recebia uma conhecença anual.<sup>18</sup>

---

16. Santos, Cândido Augusto Dias dos, *Os Jerónimos em Portugal – Das origens aos fins do século XVII*. Porto, 1977.

17. ANTT, Mosteiro de Santos-o-Novo de Lisboa, liv. 1, fls. 56-56v.

18. Ordem de Santiago e Convento de Palmela, mç. 5, n.º 370 – Visitação a Alhos Vedros efetuada por António Dias, cavaleiro da Ordem de Santiago, e Gomes Pires, prior de Messejana.

## OS REAIS FORNOS DE VALE DE ZEBRO

A ligação do Coina aos descobrimentos não se resume à presença de todos estes beneficiados que procuraram o lucro, sem riscos, com concessões para a exploração de engenhos que laboravam 365 dias ao ano e ao ritmo das marés. A proliferação destes engenhos ficou a dever-se em grande parte às necessidades de farinha que a época exigia. Provavelmente construído em tempo de D. Afonso V, *O Africano*<sup>19</sup>, surge o estabelecimento dos Reais Fornos de Vale de Zebro, “onde se fabrica os biscoitos para as Armadas, Naus da Índia, Conquista, e Fortalezas do Reino”. De início estes fornos funcionaram a par com os da Porta da Cruz, em Lisboa, para fornecer mantimento na forma de biscoito, munição de boca, que constituía parte substancial da ração individual quer da marinhagem quer da soldadesca. O estabelecimento de Vale de Zebro compreendia os armazéns de cereal, um moinho de maré<sup>20</sup>, que à época era o maior da região, e 27 fornos.<sup>21</sup>

Existe muita documentação que atesta o funcionamento de ambas as unidades de produção de biscoito, confirmando o papel crucial que desempenharam na expansão portuguesa. As requisições da Casa de Ceuta para fornecimento de biscoito às praças africanas, ou da Casa da Mina para fornecimento individual navio a navio que seguia para a costa africana até à Mina ou ao Golfo da Guiné, da Casa da Índia para bastança das armadas, apelo ao cereal de Santarém com recurso às Jugadas, e por vezes com aquisição de cereal fora do reino, na Andaluzia, ou “trigo do mar”, o que nos chegava por via marítima, fosse comprado no norte da Europa ou resultante do curso ao sul. O tráfego fluvial terá implicitamente tido um incremento com esta atividade.

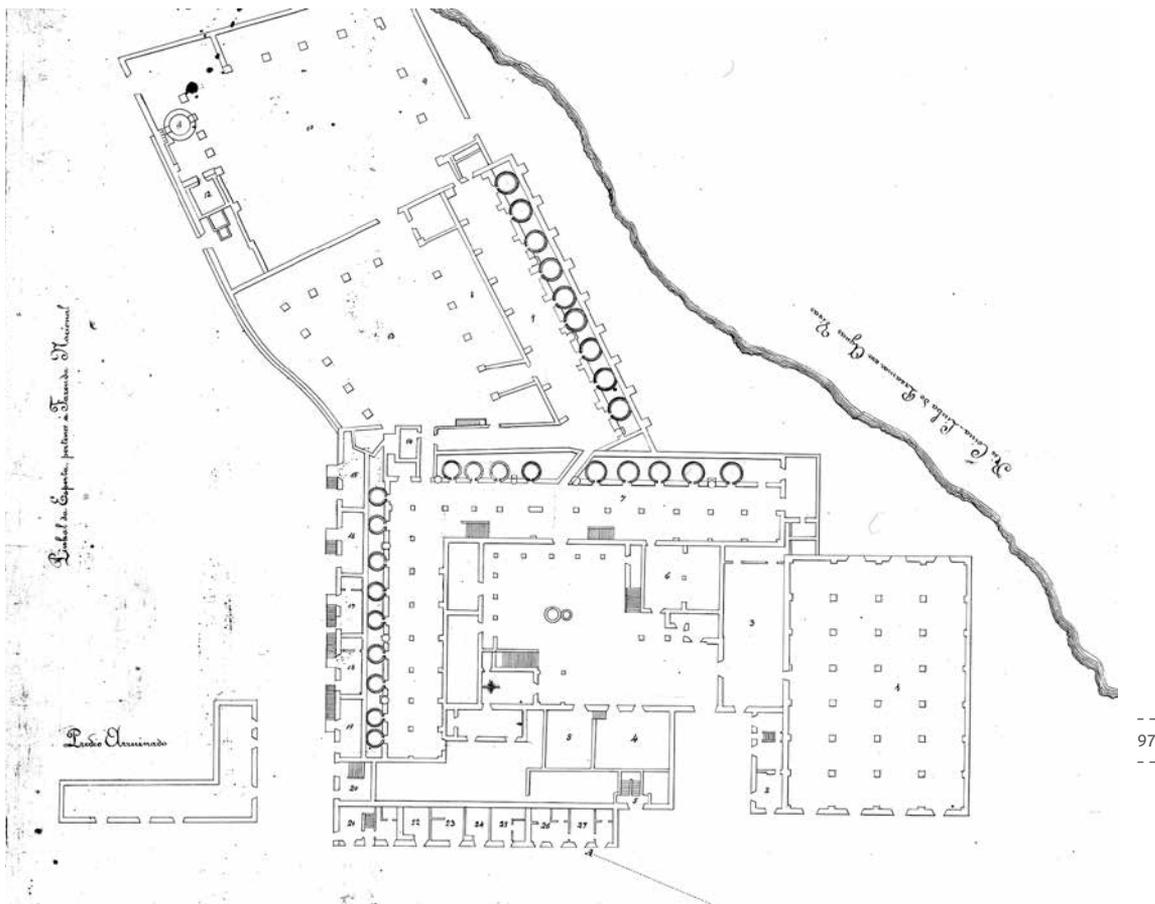
A importância destes Fornos de Vale de Zebro e da mão de obra necessária resultou no estabelecimento de isenções de forma a não afastar com obrigações de prestação de serviço os funcionários do labor nos fornos ou no moinho. Paralelamente deu lugar ao uso do trabalho escravo, dezanove escravos e escravas negras, além de onze pares de escravas brancas acompanhadas dos seus filhos, estavam

---

19. Frei Luiz de Sousa, na 2.<sup>a</sup> *Parte da História de S. Domingos*, Liv. 4.<sup>o</sup>, p. 164 da 1.<sup>a</sup> ed., 1662, diz “... que o Sr. D. Afonso V (pelos anos de 1450-1480) fez mercê de 3 moios de trigo de renda perpétua nos Fornos de Palhaes”.

20. O moinho d’el Rei tinha 8 moendas e a sua caldeira era mista, ou seja, enchia com a maré e recebia simultaneamente através da vala para escoadeira as águas da ribeira do Zebro, o que prolongava o seu tempo de trabalho. Cf. Planta de Val-de-Zebro; Francisco Maria Pereira da Silva, 1845.

21. Possivelmente seriam 28 fornos porque, de acordo com a planta do edifício, junto de uma das baterias de fornos existe um lugar por preencher.

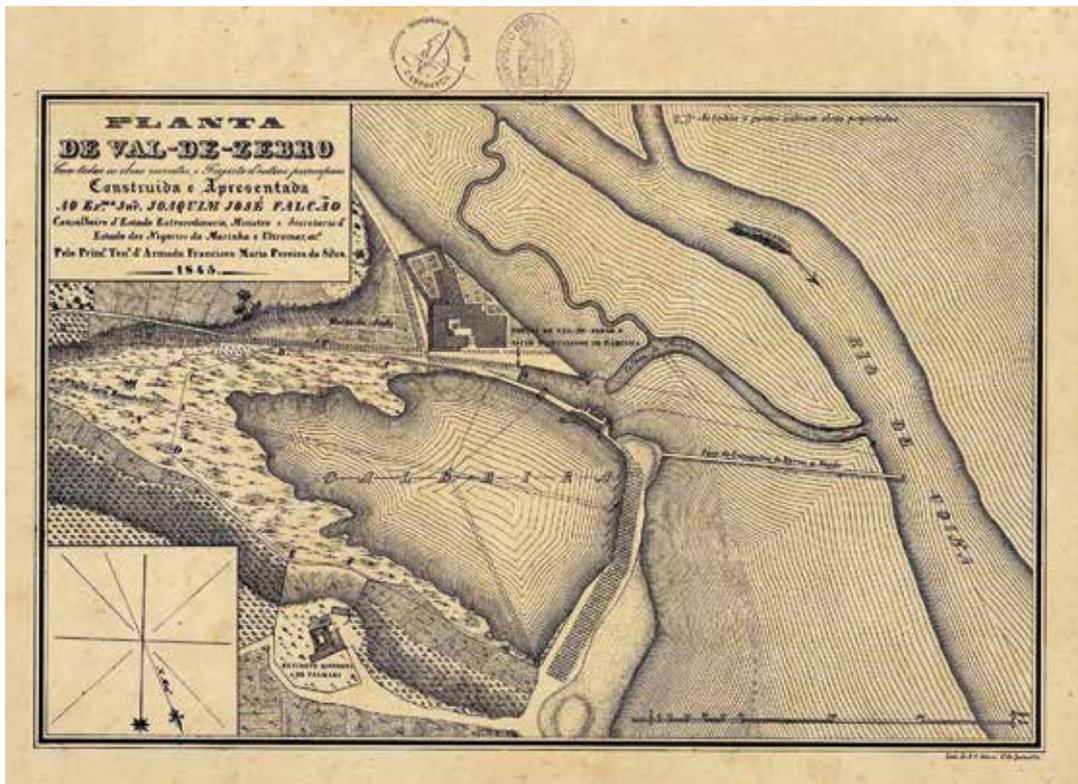


Pormenor da *Planta dos Fornos de Vale de Zebro*, 1833

ao cargo de Pero Lopes Almojarife de Vale de Zebro<sup>22</sup> entre 1489 a 1496, até 1500, enquanto foi recebedor dos Fornos, Pero Brandão havia recebido mais de cinquenta e duas “peças” para o seu serviço<sup>23</sup>, no entanto, em 1513 já só restavam sete, seis homens e uma mulher.

22. ANTT, Chancelaria de D. Manuel I, liv. 16, fl. 99v; Carta de Quitação de Pero Lopes.

23. ANTT, Chancelaria de D. Manuel I, liv. 3, fl. 6; Carta de Quitação de Pedro Brandão.



Planta de Val-de-Zebro, Francisco Maria Pereira da Silva, 1845

## O CONVENTO DE NOSSA SENHORA DOS PRAZERES EM PALHAIS

Junto ao estabelecimento de Vale de Zebro ficava o Convento de Nossa Senhora dos Prazeres, conhecido como o Convento de Palhais, erigido em 1542 por frades franciscanos arrábidos. A edificação teve a iniciativa do próprio Frei Pedro de Alcântara, onde, até 1544, foi guardião e mestre de noviços, sendo o patrono do dito convento D. Francisco da Gama.<sup>24</sup> Estando junto dos estabelecimentos de Vale de Zebro parece natural que a administração dos mesmos colaborasse com o convento, foi o caso de Bento Costa de Barbuda, almoxarife dos fornos que fabricou a fonte, e posteriormente dos seus filhos, Diogo de Barbuda e Bento Homem de Menezes, que, como o pai, contribuíram com vastas esmolas e fornecimento de géneros. O local onde o convento estava instalado era insalubre, situado entre sobreiros e pinhais, na margem da caldeira do moinho d'El Rei, fazia com que os frades padecessem de

24. António da Piedade. *Espelho de Penitentes e Chronica da Província de Santa Maria da Arrábida*; 1728, p. 114. Esta sim é a ligação dos Gamas a Palhais não se confirmando que tenham sido os patronos da Igreja de N. S. da Graça em Palhais que foi feita à custa dos moradores. Cf. Leal, Ana de Sousa, *A Igreja de N.ª SR.ª da Graça – Na história de Palhais*.

inúmeras doenças<sup>25</sup>, por isso tornava-se necessário mudar de local. O patrono em 1591 contrariou a decisão do provincial em abandonar e mandar derrubar o convento, mudando-se para a Verderena, e sem o patronato não seria possível a construção de um novo convento, e se isso aconteceu foi apenas porque duas mulheres barreirenses, as irmãs Luísa e Brites de Faria, se aprontaram a doar uma propriedade, e uma terceira mulher barreireNSE disponibilizou-se a ser patrona, era ela D. Francisca de Azambuja, dotada de avultados cabedais, filha do doutor Fernão Rodrigues de Azambuja e de sua mulher D. Isabel Pires de Távora, neta do primeiro Alcaide do Barreiro João Rodrigues de Azambuja<sup>26</sup>, possuidor de uma admirável fortuna e de marinhas no sítio da Verderena a jusante da Telha.

## A RIBEIRA DA TELHA

A Telha, onde no século XV, e igualmente por determinação real, é criada a Ribeira das Naus da Telha<sup>27</sup>, não só para a construção, mas também para a reparação e o desmantelamento de embarcações das frotas reais, havendo a possibilidade, a admitir, que aqui tenham sido construídas as que se aplicaram no reconhecimento da

--  
99  
--

---

25. O facto de o convento se situar numa zona intertidal, onde abundariam os mosquitos, poderia ter a ver com a existência de paludismo.

26. Proença, José Caro. “A primeira partilha Leste-Oeste do Mundo e a ciência náutica portuguesa quatrocentista”; *In: Os Descobrimientos Portugueses no Século XV*. Actas do II Simpósio de História Marítima, Lisboa, 20/22 de abril de 1994. O autor relaciona este João Roiz com “[...] memorável Tratado de Tordesilhas, em apreço, que El-Rei de Portugal, D. João II, ratificou em Setúbal, a 5 de Setembro de 1494; este documento foi escrito por Joham Roiz (João Rodrigues), navegante da Casa de D. João II que, no ano anterior (1493) ao da assinatura e ratificação régia do Tratado de Tordesilhas, o monarca português mandara a Arguím, Joham Roiz viria a ser o primeiro alcaide-mor do Barreiro – como consta num códice da Ordem de Santiago, aberto (1513) e assinado pelo respetivo Mestre, D. Jorge de Lencastre, filho legitimado de D. João II, localidade onde – Ioham Roíz – possuía marinhas no sítio da Verderena, decerto, mercê dos bons serviços prestados em prol da Expansão ultramarina portuguesa, em especial, na costa ocidental de África cujo descritivo geográfico e etnográfico transmitiu ao editor da Corte, Valentim Fernandes (ou Valentim da Morávia), que o utilizou no seu famoso manuscrito: Descrição de Ceuta por sua costa de Mauritânia e Etiópia ... (1507)”. A ter sido assim este João Roiz teria sido contemporâneo do Álvaro Velho do Barreiro, a quem se atribui a autoria do *Roteiro da primeira viagem de Vasco da Gama (1497-1499)*.

27. Proença, José Caro. “O Barreiro e os Descobrimientos (...)”. *In: Comemorações dos 500 Anos da 1.ª Viagem de Vasco da Gama à Índia*. Lisboa, 1997, Academia de Marinha, vol. X, pp. 27-49.

costa africana<sup>28</sup> ou mesmo as naus do descobrimento do caminho marítimo para a Índia.<sup>29</sup> Para esse efeito, o rio Coina<sup>30</sup> tinha essa vantagem, era perto da capital e longe o suficiente para olhos indiscretos, havendo servido ao longo dos tempos de local seguro de invernada e ancoradouro das armadas de D. Fernando, em 1360, de D. João I, em 1390, e de D. Afonso V, em 1460<sup>31</sup>, porque sendo o Porto de Lisboa completamente aberto, não era prudente estarem ancoradas as embarcações em desarmamento.

## CONCLUSÃO

Como ficou demonstrado, o rio Coina foi, quer na margem esquerda como, e sobretudo, na direita, de importante relevância para a Empresa dos Descobrimentos, não só pela elevada concentração de moinhos de maré como por todas as atividades conexas, as demonstradas acima e também a pesca e a produção salineira tão necessária à conservação de alimentos para bordo.

---

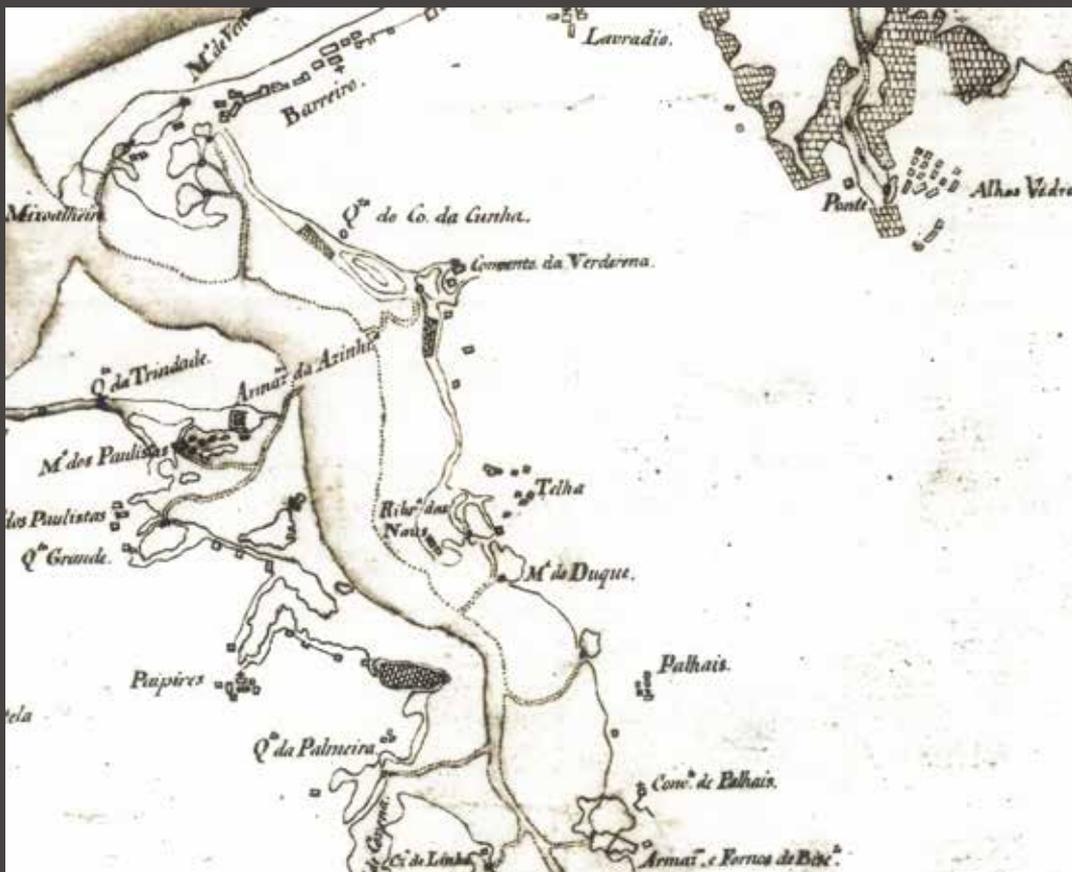
28. O vigário José Sacramento e Sousa informa sobre a Telha que “a antiga e assim chamada Feitoria, que tomou este nome porque foi o primeiro sitio em que n’este Reino se fabricaram naus, que para não se perder a sua antiguidade e memoria, n’ella se mandou erigir um cruzeiro de pedra, o qual ainda hoje existe, com um padrão que diz: memoria mea in generationes.” In: Pe. Luiz Cardoso, *Diccionario Geografico ou Noticia Histórica de todas a Cidades, Villas e Lugares ...*; Lisboa, 1751.

29. Castilho, Júlio de. *A Ribeira de Lisboa descrição histórica da margem do Tejo desde a Madre de Deus até Santos-o-Velho*; pp. 48-50; Lisboa, 1893.

Gomes da Costa, Manuel de Oliveira. *Descobrimientos e conquistas: O início do ultramar português 1415-1495*; Vol. 2 p. 16; Lisboa, Serviços Gráficos do Exército, 1922.

30. O rio Coina também é frequentemente apelidado a nível documental e na cartografia como “rio da Telha”.

31. Estas armadas estavam aqui a resguardo pois desarmadas seria perigoso estarem no Tejo em frente a Lisboa. Mas estando desarmadas, leva a pensar que já existiriam facilidades na margem para receber armamento e aparelhos, o que pode levar o estabelecimento da Azinheira Velha para uma fundação anterior ao apontado. Cf. Almeida, António Lopes Costa, *Memória Historico-Topographica dos Estabelecimentos de Valle de Zebro, Telha e Azinheira*, in *Annaes Marítimos e Coloniais, Série IV*, p. 360; Lisboa, 1844.



Ribeira das Naus da Telha  
num pormenor da carta  
— EMBOCADURA DO TEJO —  
s.d., IGO - CA 341



*Mulher com Meias  
Vermelhas*  
1935

PAUL SIGNAC  
[1863-1935]

*O Prostíbulo*  
1888

VINCENT VAN GOGH  
[1853-1890]



# Os efeitos do Terramoto de 1755

**FERNANDO MOTTA**

*Historiador da Câmara Municipal do Barreiro*

Pretendemos, através deste artigo, caracterizar o espaço administrativo do atual concelho do Barreiro no início da segunda metade do século XVIII e conhecer os efeitos do terramoto do dia 1 de novembro de 1755 nesses territórios. Por fim, analisaremos as razões do declínio da vila de Coina, na altura ainda um importante porto comercial com Lisboa.

Para esta análise foram fundamentais como fontes primárias as Memórias Paroquiais de 1758, inquérito pombalino enviado para todas as paróquias portuguesas para conhecer os efeitos do terramoto nesses locais, assim como os registos paroquiais das freguesias de Barreiro, Lavradio, Telha e Coina, onde ficaram registados os nomes e por vezes as causas da morte das vítimas do sismo.

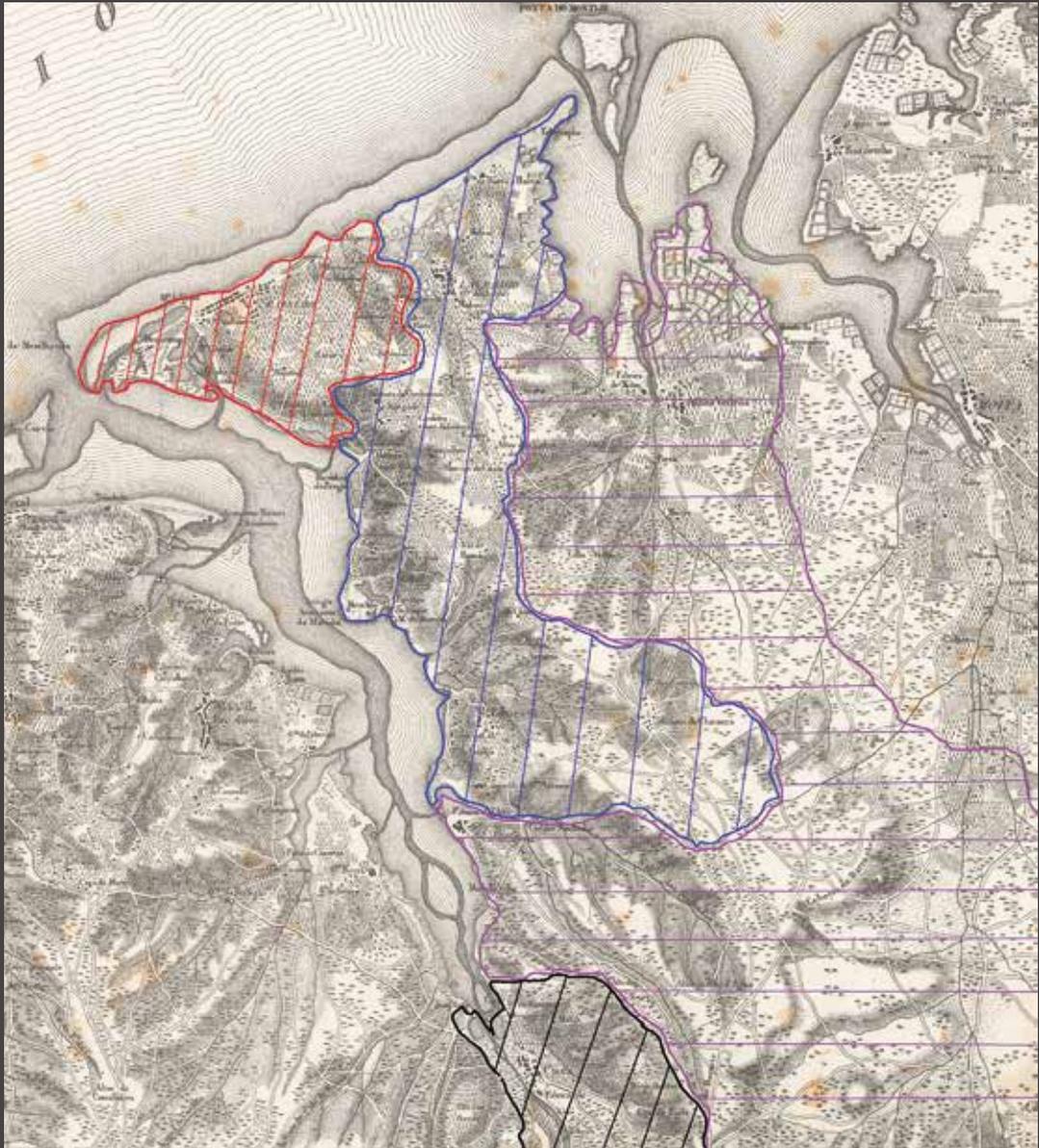
---  
103  
---

## O ESPAÇO

O concelho do Barreiro, o nosso objeto de estudo, desfruta de uma localização privilegiada em frente a Lisboa, banhada pelos rios Tejo e Coina, vias fluviais que marcaram e marcam decisivamente o desenvolvimento da urbe. Foi essa ligação aos rios que marcou historicamente o Barreiro até à construção do caminho de ferro e posteriormente contribuiu para a instalação da indústria química com a CUF no início do século XX.

Assim, entre o século XVI e 1851 [CMB-AMB, CLP, Decreto de 24 de dezembro de 1851], o concelho do Barreiro apresentava uma área cinco vezes inferior à atual e as suas vivências estavam voltadas para o rio, com o aglomerado urbano da vila a correr paralelo à margem norte da praia, banhada pelo Tejo. Durante esses quatro séculos, a ocupação dos barreirenses esteve dividida entre a pesca praticada no rio e no oceano Atlântico, na moagem, na cultura da vinha e no comércio com a capital.

As reformas liberais introduziram grandes alterações administrativas no espaço concelhio. Depois de não ter sofrido qualquer alteração territorial desde a sua criação, em 1521, foi no século XIX que foram anexados ao concelho do Barreiro os extintos concelhos do Lavradio e de Coina (1836).



Divisão administrativa do atual concelho do Barreiro em 1755, tendo por base carta militar de 1816.

Fonte: *Carta topographica militar do terreno da península de Setúbal*  
1816

Instituto Geográfico Nacional, Madrid

A vila do Lavradio, tal como o Barreiro, também adquiriu a sua autonomia administrativa por Carta de Vila, doada por D. Pedro II a D. Luís de Mendonça Furtado, vice-rei da Índia e conde da dita terra, como forma de compensação pelos serviços prestados à Coroa (Ventura 2007, 30). Contudo, D. Luís Mendonça Furtado ao retornar da Índia morre em 1677. Por falecer sem descendentes, o concelho do Lavradio reverteu para a Coroa. Ainda nos finais do século XVII já faziam parte da administração do concelho do Lavradio os lugares da Telha, Palhais e Santo António da Charneca, zonas agrícolas por excelência (Ventura 2007, 30).

A vila de Coina, com origens no antigo lugar de Coina-a-Velha e em resultado do constante assoreamento do rio Coina, ainda no século XIII foi atribuído o senhorio da atual Coina às comendadeiras de Santos, por D. Paio Peres. O local, desabitado no século XIV, tinha apenas uma torre em pedra, que servia de abrigo aos caçadores, já que a zona era muito fértil em caça. O objetivo das comendadeiras sempre foi o de aproveitar o movimento de mercadorias e pessoas que do Sul quisessem passar para Lisboa, vindos das estradas de Setúbal, Azeitão e Sesimbra e que ali iam desembarcar. O povoamento do local esteve, assim, sempre ligado a rotas comerciais, detendo as comendadeiras, por exemplo, o monopólio do alojamento e do fabrico do pão.

Contudo, apesar da vila de Coina ter sido um porto comercial de grande importância de ligação entre o Sul de Portugal e Lisboa estava em lento declínio desde o fim do segundo quartel do século XVIII, apesar de aí ainda ter laborado a Real Fábrica de Vidros Cristalinos, projeto apoiado por D. João V. Mas a destruição dos recursos naturais, em particular a madeira utilizada para alimentar os fornos de vidro e o inexorável assoreamento do rio Coina – que no final do século XVIII já só era navegável até Coina na maré cheia –, veio ditar o seu fim. Para mais, a construção de dois moinhos de maré (do Olival, na margem direita, e do Zeimoto, na margem esquerda) em frente da vila de Coina, associado ao movimento natural das areias a jusante e a montante, com a maré cheia, provocaram uma diminuição do canal de navegação, situação que levou a que os almocreves de Setúbal alterassem a rota de transporte das suas mercadorias para o novo cais da Moita [ADS – *Cartório Notarial da Moita*, 22.4.1721] e pela Aldeia Galega.

O atual concelho do Barreiro engloba outra antiga localidade – Palhais/Vale de Zebro – de importância militar e estratégica, desde o período das Descobertas. Era na Mata Real da Machada onde era colhida lenha e onde estavam instalados os fornos de cerâmica para o fabrico das formas de açúcar e biscoito, e em Vale de Zebro, os fornos para cozer os biscoitos usados como “munição de boca” nas naus e caravelas, junto do moinho de maré d’El Rei.

## DIA 1 DE NOVEMBRO: ENTRE AS 9H30 E AS 9H40 DA MANHÃ

O terramoto iniciou-se no Dia de Todos os Santos, 1 de novembro de 1755. A terra tremeu três vezes, num total de 17 minutos, e durante vinte e quatro horas a terra não deixou de estremecer.

Lisboa ficou sem os seis hospitais da cidade, incluindo o de Todos-os-Santos, trinta e três palácios da grande nobreza, o Palácio Real, a Patriarcal, o Arquivo Real, a Casa da Índia, o Cais da Pedra, a Alfândega, igrejas, bibliotecas, a faustosa Ópera do Tejo inaugurada sete meses antes...

Calcula-se que a população da cidade de Lisboa rondasse as duzentas e setenta mil pessoas, das quais dez mil faleceram durante o terramoto e mais cinco mil nos dias seguintes, em consequência de ferimentos ou de doenças contraídas. Mas há estimativas diferentes que apontam para vinte mil mortos.

Além da destruição causada pelo sismo, o maremoto que se seguiu destruiu na região sul do país fortalezas costeiras e habitações, registando-se ondas que atingiram 30 metros de altura. As ondas de choque do sismo foram sentidas por toda a Europa, Norte de África e no continente Americano.

Para a maioria da população o terramoto foi um ato divino e uma consequência dos atos praticados pelos vivos. Contudo, este sismo teve um papel importante no desenvolvimento do Iluminismo e da Ciência ao propor que este fenómeno era natural e tinha razões científicas.

Verificaram-se três causas prováveis para os óbitos no sismo: queda de objetos pesados, devido ao desmoronamento dos edifícios; afogamento, em resultado do gigantesco maremoto, cujas águas chegaram ao atual Rossio; e aos violentos incêndios que se seguiram, devido ao tipo de iluminação utilizada – velas – tanto nas casas como nas igrejas (onde se celebrava o dia de Todos os Santos, com velas acesas pelos falecidos).

Contudo, o epicentro do sismo não se registou em Lisboa mas no oceano, a 200 quilómetros a sudoeste do cabo de S. Vicente. Ficou conhecido pelo “terramoto de Lisboa” devido ao maior número de mortos aí registado (também em resultado do maior número de habitantes). Porém, sabemos que outras localidades portuguesas foram profundamente afetadas, como Lagos, onde terão morrido cerca de quatrocentas pessoas, do total dos estimados cinco mil habitantes, ou seja, cerca de 8% da população<sup>1</sup>; ou Setúbal, que teve quatro mil vítimas, cerca de um terço da população.

Mas, e o Barreiro?

---

1. Sousa, Francisco Luís Pereira de. *O Terramoto do 1 de novembro de 1755 em Portugal e um Estudo Demográfico*. Volume 1. Serviços Geológicos. Lisboa, 1919.

## CONSEQUÊNCIAS DO TERRAMOTO NO ATUAL CONCELHO DO BARREIRO

Para analisarmos o número de vítimas do terramoto de 1755 no atual concelho do Barreiro recorreremos aos registos de óbitos nas paróquias do Barreiro, Santo André/Telha, Lavradio, Palhais e Coina.

A esses elementos recolhidos na seguinte tabela, acrescentaram-se outras localidades vizinhas com dimensão semelhante à vila do Barreiro.

### Número de vítimas nas paróquias a sul do Tejo, vizinhas ao Barreiro

Paróquia	Óbitos devido ao terramoto
Almada (São Tiago)	22
Almada (Santa Maria)	0
Arrentela	0
Corroios	1
Seixal	35
Amora	1
Moita	2
Lavradio	0
Montijo	0
Palhais	0
Coina	1
Barreiro	6

---  
107  
---

Fonte: Registos de óbito, novembro de 1755. Arq. Distrital de Setúbal<sup>2</sup>

Através dos dados recolhidos, e provavelmente contra algumas ideias pré-estabelecidas, o número de óbitos em consequência direta do terramoto de 1755 na margem sul do Tejo foi diminuto. Os maiores valores registados em Almada e Seixal têm as suas razões explicadas nos registos paroquiais: no primeiro caso, a maioria das vítimas estava dentro da Igreja de S. Tiago que colapsou; no segundo, a população em pânico dirigiu-se para a praia da vila, tendo morrido por afogamento em resultado do tsunami que se seguiu.

---

2. Não existem dados para 1755 para a paróquia da Telha.

Os danos assinalados pelos párocos no inquérito pombalino – Memórias Paroquiais – relatam o seguinte relativamente às localidades que hoje fazem parte do concelho do Barreiro:

**Barreiro:** *Em parte está já reparada [a paróquia] e se vai reparando ainda que padeceu no terramoto de mil setecentos e cinquenta e cinco, nos edifícios da Paróquia e uma das ermidas anexas [Ermida de S. Pedro, atual igreja de Nossa Senhora do Rosário].*

**Telha/Santo André:** *(...) não tem edifício antigo (...) senão a Feitoria, cujo demolimento começou depois que desta terra se apartou a dita fábrica (de naus), o decurso do tempo começou a dar privilégio à sua destruição e depois finalizou esta, o terramoto proximo aconteceu. (...) Muito prostrado ficou este lugar, por causa do terramoto acontecido, porém hoje já quase se acha reconstituído ao seu antigo estado.*

**Palhais:** *Padeceu alguma ruína, como sabem, a igreja, ainda estão muitas coisas sem reparação, por ser esta freguesia muito pobre. Para remédio de muitas pessoas não morrerem com necessidade foi sua Majestade servido de concorrer com uma esmola no ano de 1754 para o de 1755 (...). O rio vem da Vila de Coina (...) no qual navegam os barcos que levam lenhas e farinha para Lisboa. A farinha é feita em moinhos de água salgada, um de sua majestade para o biscoito e outro de Jorge Sousa e seus herdeiros, que foi destruído pelo terramoto de 1755.*

**Coina:** *Padeceu esta vila grande ruína no terramoto de 1755, nos templos da Igreja, Misericórdia e ermida como foi dito, que estão reparadas mais que nas capelas-mor e na maior parte das casas, algumas das quais se têm reparado e feito térreas.*

**Lavradio:** A memória paroquial não refere qualquer dano do terramoto.

As descrições dos párocos eram várias vezes lacónicas e imprecisas. Segundo Armando da Silva Pais (1963), num livro guardado na Câmara Municipal do Barreiro (que desapareceu, entretanto), referia numa ata de 10 de novembro de 1755 que os mestres pedreiros Manuel dos Santos e Manuel Gonçalves Cavaquinho se obrigavam a ver todas as casas da vila e observassem todas as ruínas provocadas pelo terramoto, acompanhados pelo vereador Manuel Jorge, pelo Procurador do Concelho e seu escrivão. Segundo este autor, a relação de casas arruinadas seria de apenas escassas dezenas “com umas tantas chaminés derrubadas, paredes fendidas e telhados arruinados e pouco mais” (Pais 1963, 98). Sabemos também que o Moinho do Braamcamp ou do Mexilhoeiro, com sete moendas, no início do século XVIII, foi severamente danificado pelo terramoto de 1755. Recuperado por Vasco Lourenço Veloso, comerciante da capital, este aproveitou a ocasião para consolidar a área da quinta através do cravamento de estacas.

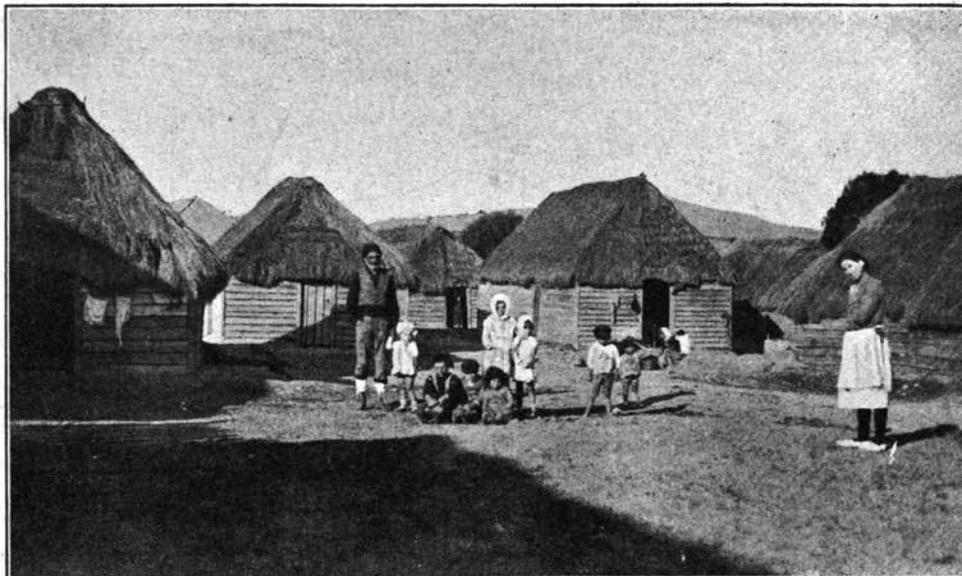
No caso do Barreiro, a primeira explicação para o pouco número de mortos terá a ver com o número de habitantes, bastante inferior ao atual:

## Número de habitantes nas paróquias do Barreiro e vizinhas

Censos	Barreiro	Coina/Palhais	Lavradio	Telha	Alhos Vedros	Moita	Seixal
1758	1500	296	440	112	461	853	1712

Fonte: Memórias paroquiais, 1758. Arq. Distrital de Setúbal

Depois, outro dado importante está relacionado com o tipo de construção que deveria então ser predominante na vila do Barreiro. Uma pista é-nos fornecida pela toponímia, na designação daquela que era a sua principal artéria urbana: “rua de Palhais” (atual rua Conselheiro Joaquim António de Aguiar). Aqui “Palhais” não designaria a localidade a sul do concelho, mas o tipo de casas que aí existiriam, semelhante àquelas que ainda no século XX se encontravam na Costa de Caparica: na maioria em adobe e com telhados de palha, o que terá contribuído para o reduzir o número de mortos por esmagamento (quatro).



COSTA DE CAPARICA — *Antigas casas de pescadores*

Bilhete-postal ilustrado da Costa de Caparica com as primitivas barracas dos pescadores, semelhantes às que existiriam no Barreiro em 1755. Fonte: coleção particular.

Entre os mortos de esmagamento estavam Jacinta (menor) encontrada debaixo de uma chaminé; Joaquina Francisca, Helena Teresa e a sua filha Esperança (menor) foram encontradas “debaixo de umas paredes caídas”.

As vítimas de afogamento na vila do Barreiro foram Jerónimo Pereira, filho de António Pereira, pescador, e Teresa (menor) a viver no moinho de maré da Verderena.

O Lavradio e Palhais não registaram qualquer vítima. A vila de Coina registou apenas uma vítima, de seu nome Josefa de Oliveira.

No dia 30 de novembro de 1755 deu à praia do Barreiro um corpo de um homem, descrito como: “com muita deformidade, mostrava usar cabeleira, cingindo com uma correia larga sobre véstia parda; calções pretos, meias de linha branca e sapatos ordinários”.

### “AFTERMATH” – ECONOMIA E SAÚDE

O terramoto de 1755 teve um impacto maior, em termos económicos, nas áreas de Coina e Palhais. Em Coina, os armazéns junto do rio, as casas senhoriais, a igreja matriz de S. Salvador do Mundo e parte do seu edificado ficaram arruinados. Também nos fornos do biscoito de Vale de Zebro, em Palhais, o terramoto destruiu a zona onde se situavam os fornos e respetivos armazéns. Apesar da reconstrução de parte das instalações, o fabrico do biscoito de embarque passou a ser intermitente, em parte devido à construção de novas instalações em Lisboa e à compra de bolacha ao estrangeiro. Contudo, Vale de Zebro continuou a deter alguma importância estratégica e militar.

Mas terá sido o terramoto a causa do declínio da vila de Coina? De facto, não foi. Em resultado da política pombalina de expansão industrial até conheceu um reflorescimento económico com um novo tipo de indústria: a tecelagem e a estampanaria de algodão, para alimentar o mercado da capital e para exportação (Pedreira 1991, 540). Segundo Jorge Miguel Pedreira, as fábricas de Azeitão e Coina eram as duas maiores fábricas no primeiro quartel do século XIX, com mais de uma centena de operários (1991, 544). As fábricas de chitas de Coina deverão ter funcionado, pelo menos, entre 1788 e 1843, mas à exceção das localizadas na antiga fábrica de vidros de Coina, das restantes não se lhes conhece a implantação.

A atividade responsável pelo declínio de Coina foi a cultura do arroz, praticada desde 1810, que trouxe graves consequências para a saúde pública. O declínio da população que se verificou na zona era justificado pela falta de salubridade provocada por esta cultura, anunciando-se que em 1822 Coina tinha apenas 65 fogos com 150 habitantes e em 1849 estava reduzida a 46 habitantes (s.a. 1902). O mesmo fenómeno de diminuição (ou travão) no crescimento populacional foi também observado no Baixo Mondego (Vaquinhas e Mendes 2006, 46).

Foi um habitante de Azeitão que conheceu bem esta zona que nos deixou um relato de Coina, na primeira metade do século XIX. Tratava-se de António Maria Oliveira Parreira (1892) e lembrava a vila de Coina, no final das Guerras Liberais, desta forma: *Assim como os indivíduos e as classes, morrem também as povoações. (...) Mas uma povoação moderna como a nova Coina, morta na força da juventude, mostrando os vermes da sua podridão, exalando ainda o fétido repugnante dos cemitérios, conservando pedaços de carne pútrida nos poucos habitantes, magros, lívidos, comidos de febres, tremendo de sezões, inspira-nos horror. (...) Na época a que me reporto, 1834, a vila ainda não estava como hoje de todo morta, porque atualmente pouco mais se encontra ali do que umas tabernas à borda da estrada e uns miseráveis tugúrios (...) Então viam-se ainda as igrejas, mas caindo já a pedaços, as casas em ruínas, na maior parte destelhadas e as ruas desertas.*

Em 1836, os extintos concelhos do Lavradio e Coina foram anexados ao Barreiro.

Em conclusão, apesar das ruínas hoje observáveis em Coina, não foi o terramoto de 1755 o grande responsável pelo seu declínio. Um conjunto de fatores de ordem económica contribuíram para esse resultado, naquilo que poderíamos descrever como uma “tempestade perfeita”.

### **Bibliografia**

- CARDOSO, Luís. 1751. *Dicionário geográfico, ou noticia histórica de todas as cidades, vilas, lugares, e aldeias, rios, ribeiras, e serras dos Reinos de Portugal, e Algarve, com todas as coisas raras, que neles se encontram, assim antigas, como modernas.* Editado por Regia Officina Sylviana. Lisboa.
- MENDES, H. Gabriel. 1978. *A abertura e exploração da mina de azougue de Coina no final do século XVIII em duas plantas do Instituto Geográfico e Cadastral.* Coimbra, Separata da Revista da Universidade de Coimbra, vol. XXVI.
- PAIS, Armando da Silva. 1963. *O Barreiro Antigo e Moderno: as outras terras do concelho.* Editado por Câmara Municipal do Barreiro. CMB.
- PARREIRA, António Oliveira. 1892. “Quadros da minha terra - fidalgos e frades”, in: *Revista Ilustrada*, Lisboa, n.º 50-60, pp. 95-237.
- PEDREIRA, Jorge Miguel. 1991. “Indústria e negócio: a estamperia da região de Lisboa, 1780-1880”, in: *Revista Análise Social*, vol. XXVI, n.º 11, pp. 537-559.
- PIMENTA, José Augusto. 1886. *Memória Histórica e Descritiva da Villa do Barreiro.* Lisboa: Typ. do Dicionario Universal Portuguez.
- S.A. 1902. “Pelos Jornais – Coina”. In: *O Arqueólogo Português*.
- SOUSA, Francisco Luís Pereira de. 1919. *O Terramoto do 1 de novembro de 1755 em Portugal e um Estudo Demográfico.* Volume 1 e 3. Serviços Geológicos. Lisboa.
- VAQUINHAS, Irene; MENDES, José Amado. 2005. *Canteiros de arroz: a orizicultura entre o passado e o futuro.* Ed. Câmara Municipal de Montemor-o-Velho.
- VENTURA, António Gonçalves. 2007. *A “banda d’além” e a cidade de Lisboa durante o antigo regime: uma perspetiva de história económica regional comparada* – Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa. Tese de Doutoramento.

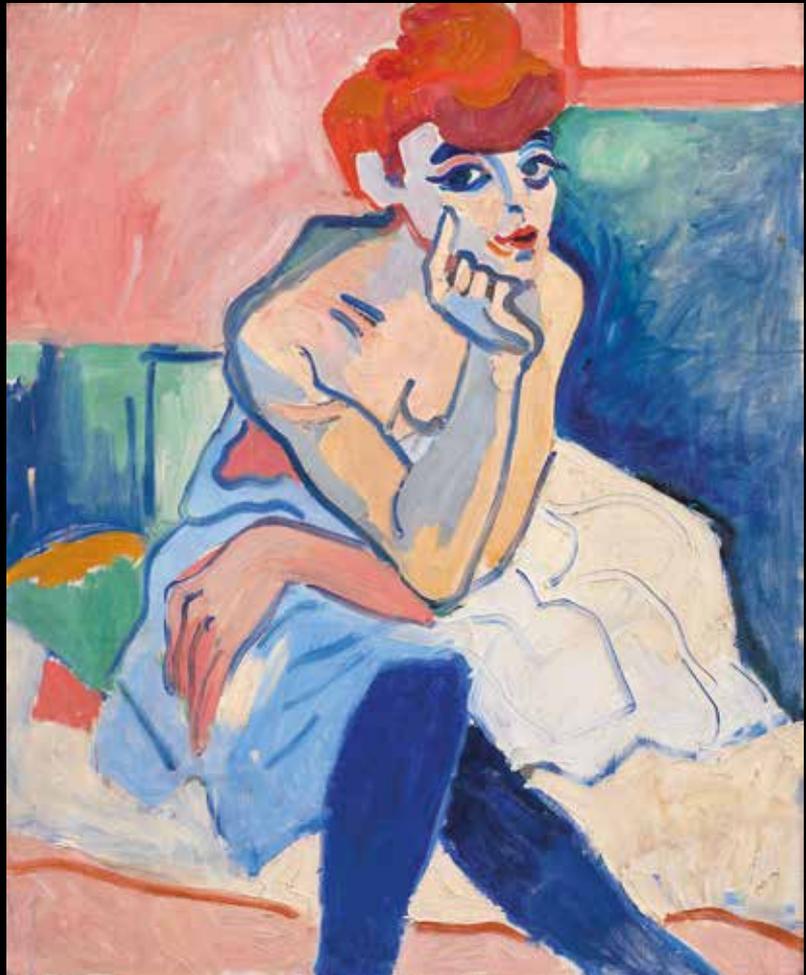


*Madame Ginoux  
no Café de Arles*  
1888

PAUL GAUGUIN  
[1848-1903]

*Mulher em Camisa*  
1906

ANDRÉ DERAIN  
[1880-1954]



# Património arquitetónico edificado a preservar

**DANIEL PIRES**

*Historiador da Câmara Municipal do Barreiro*

O paradigma do conceito de património cultural alterou-se consideravelmente no pós-Segunda Guerra Mundial, pois até então os bens culturais estavam essencialmente circunscritos a grandes monumentos, a obras de arte e aos vestígios arqueológicos deixados pelas civilizações pré-clássicas e clássicas. Entretanto, na segunda metade do século XX o conceito de património teve um definitivo “forçar de portas” (Choay, 2021, p.13), a própria sociedade começou a valorizar as questões que vão para além dos valores histórico-artísticos, começando a olhar para o património cultural como fator identitário de determinada comunidade ou grupo profissional. Essas novas definições de património cultural são confirmadas com a elaboração da Convenção de Haia (UNESCO) em 1954 e com a Carta de Veneza (ICOMOS) em 1964, dando livre acesso à criação de novas tipologias patrimoniais, os chamados “novos patrimónios”, disso são exemplo o património industrial, paisagístico, imaterial, entre outros. O significado cultural do património deixou assim de estar somente conectado com o valor artístico e histórico, passando também a agregar em si novos valores como o “... científico, social ou espiritual para as gerações passadas, atuais ou futuras” (1.2 Significado Cultural, Carta de Burra, 1999).

Com a evolução do conceito de património cultural, o património edificado<sup>1</sup> que estava então ligado essencialmente aos edifícios isolados e monumentais, cujo valor estético e histórico lhes conferiam o estatuto de bem cultural, passou a agregar todas as estruturas construídas e implantadas pelo homem que possuam significado cultural, podendo-se tratar de imóveis isolados ou de conjuntos, sejam eles de contexto urbano ou rural. Atualmente o património edificado é caracterizado pelo património arquitetónico, vernáculo, industrial, arqueológico, paisagístico e urbano (Barranha, 2016, pp. 35-41).

Após um breve enquadramento do que se considera património cultural e património edificado, perfaz-nos dizer que este artigo é uma extensão do projeto da futura Carta do Património Cultural do Município do Barreiro, que atualmente

---

1. Também tratado como património imóvel ou construído.

se encontra em execução pelo município, mais concretamente pelos técnicos do património cultural, cujo foco é a inventariação através de investigação histórica, arquitetónica e social de todo o património edificado com significado cultural no concelho. Esta inventariação patrimonial é de extrema importância, pois é um fator essencial para a sobrevivência do património cultural, principalmente quando este não se encontra classificado, permitindo assim a criação de critérios essenciais para uma futura proteção e salvaguarda dos bens culturais (Artigo 16.º, Lei n.º 107/2001), funcionando também como instrumento de divulgação. No caso de Coima este projeto é de extrema importância, pois atualmente só temos um bem cultural classificado.<sup>2</sup>

### A VILA DE COIMA: DA PROSPERIDADE AO DECLÍNIO

Em 1236, o local de Coima pertencente ao termo de Sesimbra foi doado à Ordem de Santiago, sendo desintegrado totalmente deste em 1271, altura em que foi doado ao Mosteiro de Santos, propriedade das freiras da Ordem de Santiago, conhecidas por donas ou comendadeiras de Santos.

O desenvolvimento da vila de Coima esteve intimamente associado ao grau de importância do seu porto. Funcionando como porto no eixo de ligação Lisboa – Península de Setúbal – Alentejo, este permitiu com que a vila se tornasse num local central, onde ali passavam mercadorias e pessoas de e para Lisboa, tornando-o, na Idade Média, num dos principais portos abastecedores da capital, tal como seriam na altura os de Santarém e Punhete (atual Constância) (Vargas, 2017, p.36). Esta consequente centralidade trouxe à vila de Coima e às margens do rio com o mesmo nome um grande desenvolvimento económico, onde se destacavam a atividade piscatória, a vinicultura, a pecuária, os recursos florestais e a moagem, pois foi no seu território que surgiram os primeiros moinhos de maré da região, datados desde o século XIII, e que posteriormente teriam grande incremento ao longo de ambas as margens do rio Coima. Esta prosperidade fez com que a vila se tornasse bastante apetecível para trabalhar e habitar (Ventura, 2007, p.282).

Porém, é a partir dos finais do século XVI que o período áureo do porto de Coima começa a chegar ao seu fim, vários motivos são apontados para esse declínio, um deles é em consequência do terramoto de 1531, que abalou fortemente a região de Lisboa, levando à degradação de várias estruturas da vila e possivelmente do próprio porto. Outra hipótese será o assoreamento que o rio Coima começava a evidenciar. Contudo, e apesar das teorias, ainda nos dias de hoje o processo de

---

2. Real Fábrica de Espelhos e Vidros Cristalinos de Coima, classificado como Imóvel de Interesse Público desde 1997, Decreto n.º 67/97, *Diário da República* n.º 301 de 31-12-1997.

declínio não é inteiramente conhecido pelos investigadores (Vargas, 2017, p. 37), sabe-se porém que foi a partir do século XVI que Coina deixa de deter por exclusivo a via de passagem fluvial para Lisboa, passando a rivalizar com a Moita e Aldeia Galega (atual Montijo), levando à crescente preferência dos almocreves de Setúbal e do interior da Península devido à competitividade de preços, do fácil acesso às localidades e às condições dos seus portos.

Apesar da forte concorrência dos outros portos e do declínio que começava a apresentar, a vila de Coina ainda se manteve como um dos pontos de passagem fluvial até à primeira metade do século XVIII, altura essa que o seu porto perde por completo a corrida para os seus rivais. O terramoto de 1755 terá sido, possivelmente, mais um rude golpe para a obscuridade em que a localidade já se encontrava, tanto a nível económico como demográfico. Contudo, a quase desertificação acontece apenas na primeira metade do século XIX, como nos demonstra Caetano Barão (1822, p. 51), por motivos de insalubridade e proliferação de doenças provocadas pelo cultivo de arroz que começara a ser feito nas margens do Coina, possivelmente numa tentativa vã de fazer emergir novamente a vila da ruína em que se encontrava após o cataclismo de 1755. Somente com o abandono em definitivo do cultivo de arroz e os investimentos feitos pelo famoso Manuel Martins Gomes Júnior, proprietário da Quinta do Inferno, já nos inícios do século XX, permitiu a Coina um aumento gradual da sua população.

---  
115  
---

### **PATRIMÓNIO EDIFICADO DE COINA**

Entre os séculos XIII e XVI a vila de Coina atingiu o seu apogeu económico, e foi precisamente nessa baliza cronológica que se construíram alguns dos principais edifícios ligados à administração e à produção, permitindo à localidade acompanhar a afluência e a centralidade que lhe era reconhecida.<sup>3</sup> Esses edifícios na sua maioria não chegaram até nós como consequência do progressivo abandono e da destruição provocada essencialmente pelos terramotos de 1513 e 1755.

Todavia, e apesar das condicionantes acima referidas, temos à data de hoje uma vila com um património edificado bastante rico. Não só estruturas que nos remetem para a época em que era ainda um importante porto de ligação fluvial, mas também de outros imóveis que marcaram o seu desenvolvimento posterior, conferindo-lhe uma tipologia patrimonial diversa.

---

3. Como por exemplo a cadeia, a estalagem, moinhos, o paço das Comendadeiras, Igreja da Misericórdia ou o Paço do concelho.

Apraz-nos admitir que algum edificado não foi considerado por razões que se prendem pelas severas alterações arquitetónicas que sofreram, à extrema degradação ou à falta de investigação concreta, não significando, contudo, que a situação não se possa alterar no futuro.

## PATRIMÓNIO RELIGIOSO

### **Igreja de São Salvador do Mundo**

Não se sabe a data concreta da sua construção, contudo, através de documentação antiga, conclui-se que estaria construída ainda antes de 1487. Igreja cujo padroeiro é ainda o orago da vila de Coina, Salvador do Mundo, seria a principal igreja paroquial até ao seu abandono.

Através da documentação sabemos que a igreja era de construção modesta, composta por uma só nave com dois altares colaterais.

Foi severamente danificada pelo terramoto de 1755, e posteriormente abandonada pela falta de fundos para a sua reconstrução. Hoje resta somente a torre sineira e um troço de uma parede.

### **Nossa Senhora dos Remédios**

Construída em 1553 como Ermida de São Sebastião, erguida na entrada da vila tinha como objetivo, através do seu padroeiro, proteger a povoação de pestes e epidemias.

Ficou parcialmente arruinada durante o terramoto de 1755, permanecendo assim por muitos anos. Foi profundamente restaurada em 1939 e foi posteriormente alvo de muitas reparações e ampliações, tendo a última sido efetuada em 1995, com a construção de um novo corpo para a capela mortuária, sacristia e salão paroquial.

Servindo nos dias de hoje de paróquia da freguesia, apresenta uma arquitetura pombalina de traça sóbria e austera. No exterior, frontaria com platibanda e cunhais de pináculos com pendentes em relevo. Destaque para o alpendre, que possui uma colunata arquivada (pertencente à construção original), e o torreão adossado a um edifício de habitação constituem os elementos mais marcantes. Interiormente foi muito adulterada, pouco restando do espaço original, contudo, o seu valor histórico e antiguidade conferem-lhe um valor cultural bastante significativo.

Ruínas da Igreja de São Salvador do Mundo, fotografia CMB.



Pormenor da Igreja São Salvador do Mundo por volta de 1799, ainda representada, IGT (CA411).



Igreja de Nossa Senhora dos Remédios, fotografia CMB.

## PATRIMÓNIO RURAL

### Quinta do Porto da Ramagem

Conhecida em tempos por Romagem ou Arrumage. Desde muito cedo que este local era conhecido pela abundância de pinhais, que forneciam, através do seu cais, materiais de queima para a alimentação de fornos.

Durante os Descobrimentos portugueses o local mereceu a atenção real, ao ponto de integrar, através de compra realizada pelo rei D. João II, em 1488, o património da Coroa como bem estratégico, pois a sua madeira seria essencial para a construção naval, alimentação dos fornos do biscoito ou mesmo para fornecer a Lisboa madeiras e ramagens para os seus fornos e lareiras.

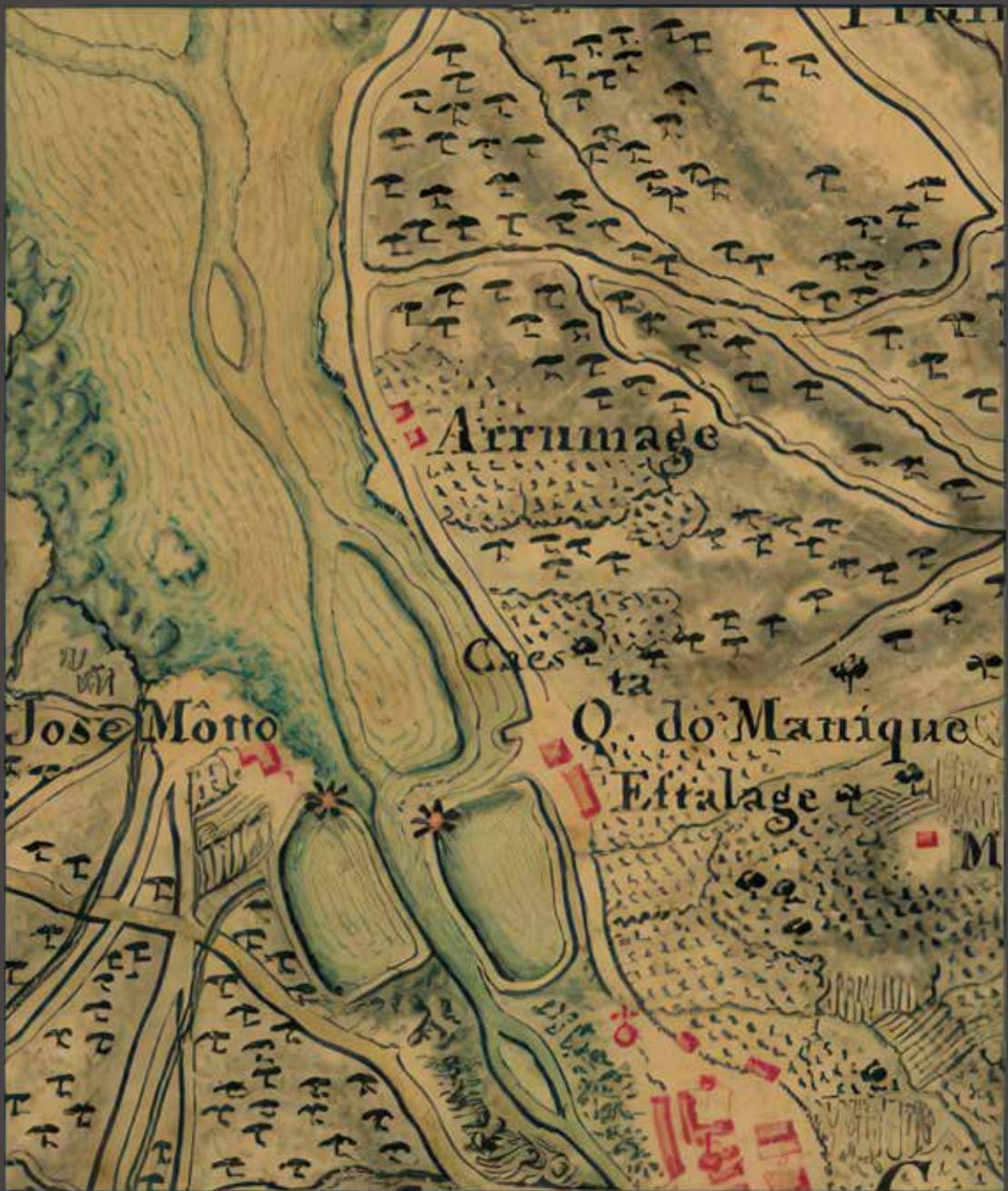
Mais tarde, D. Manuel I por escambo troca o Pinhal da Ramagem com o Mosteiro de Santos por outras propriedades.

No século XIX, a Quinta do Porto da Ramagem ainda produzia lenha, vinha e pão (cereais).

---  
118  
---



Quinta do Porto da Ramagem  
[fotografia CMB]



Arrumage (Porto da Ramagem),  
pormenor retirado da *Carta  
topographica militar do terreno  
da peninsula de Setubal*, 1816, IGP.



Palácio do “Rei do Lixo”  
[fotografia CMB]

Pormenor visto de cima  
de parte da propriedade  
da Quinta do Inferno  
em 1958, IGP.



### **Quinta do Inferno**

Também conhecida como Quinta do Manique, por ter pertencido entre 1742 e 1794 a D. Joaquim Pina Manique, irmão do Intendente-Geral da Polícia de D. Maria I, D. Diogo Inácio Pina Manique. Foi adquirida nos finais do século XIX por Manuel Martins Gomes Júnior, que a expandiu praticamente até aos atuais limites da quinta agora abandonada.

Local que não é indiferente a quem passa, seja através da EN 10 ou pela mais recente A33, devido ao seu exótico e extravagante Palácio do “Rei do Lixo”, como era conhecido Manuel Martins Gomes Júnior devido ao contrato de exclusividade que detinha na recolha do lixo de Lisboa, essencialmente orgânico, que usava na sua propriedade para alimentação dos porcos que criava, mas também para adubar os seus terrenos agrícolas. No auge do seu período de atividade agrícola esta quinta apresentou um dos maiores pomares de laranjeira da região.

O edifício, que teve o seu início de construção em 1910, possui uma planta quadrangular com dois pisos e vários terraços, onde se destaca a torre de quatro pisos. O edifício, que se apresenta com uma arquitetura insólita e imponente na paisagem rural, nunca foi concluído, encontrando-se muito degradado nos dias de hoje, o que foi acelerado após um incêndio em 1988 que destruiu o seu interior.

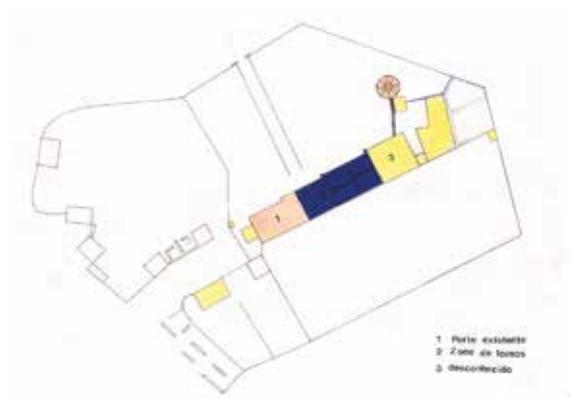
A propriedade possui ainda hoje um conjunto de dependências agrícolas (armazéns e estábulos) para além de um jardim palaciano com labirinto de arbustos, pérgula, escadaria em pedra e uma capela.

Propriedade que se encontra abandonada há muitas décadas, possui, devido ao seu mais famoso proprietário, um conjunto de lendas e mitos que lhe conferem um misticismo que se propagou até aos dias de hoje.

## **PATRIMÓNIO PROTOINDUSTRIAL E INDUSTRIAL**

### **Real Fábrica de Espelhos e Vidros Cristalinos de Coima**

Concebida no ano de 1719, no seguimento de uma política manufactureira joanina e conseqüente tentativa de valorização económica do país, refletindo um grande esforço de desenvolvimento industrial levado a cabo pela Coroa. Esta fábrica refletia a prosperidade que se queria para o contexto económico do país, tendo sido implementada numa área que abrangia 4000 m<sup>2</sup>. A dimensão desta fábrica denunciava desde logo a capacidade produtiva que dela se esperava e que se traduziria na singularidade e excelência dos produtos que nela fossem produzidos, suplantando estes os vidros produzidos em Veneza e gradualmente os produzidos na Boémia e na Inglaterra, que foram paulatinamente conquistando lugar no mercado internacional.



Desenho com a possível configuração da antiga fábrica de vidros de Coia [Arquivo CMB]



Vestígios arqueológicos da antiga Fábrica de Vidros de Coia [fotografia CMB]

A fábrica possuía três fornos de fusão, de vidros brancos, verdes e chapas vítreas para vidraças e espelhos. Destacou-se no tempo pela diversidade e grande qualidade de uma série de produtos, dos quais se destacam a frascaria comum e o vidro plano, que justificaram a exportação para países como a Espanha e a China e progressivamente para os diferentes territórios do Império Português, chegando mesmo a Terras de Vera Cruz.

Contudo, e apesar de algum sucesso na sua fase inicial, entrou rapidamente em processo de declínio, quando John Beare tomou posse como administrador, em 1741, a fábrica já se encontrava com graves problemas de subsistência.

No ano de 1747, esse declínio irrecuperável levou que esta fosse definitivamente encerrada e transferida para a Marinha Grande. Iniciando assim o que viria a ser a famosa indústria do vidro naquela localidade. Apesar do impacto inicial, a fábrica não funcionou mais do que 28 anos. Posteriormente, no mesmo local foi instalada uma Estamparia.

Atualmente são poucos os vestígios arquitetónicos daquela que foi a Real Fábrica de Vidros, apesar de ter sido alvo de intervenções arqueológicas na década de 80 do século XX, altura na qual se identificaram algumas das zonas mais importantes de laboração da fábrica (zonas de trituração da matéria-prima, fornos de calcinação e olaria, armazéns, entre outras). Património que se encontra classificado como Imóvel de Interesse Público.



Moinho de Coina,  
fotografia retirada  
de Veiga de Oliveira, *et al*,  
1983

Moinho de Maré de Coina  
na década de 80  
[fotografia CMB]



### **Moinho de maré de Coina**

Moinho de maré também conhecido como o do Olival, encontrando-se hoje em ruínas, possuía cinco engenhos de moagem. Este engenho de moagem hidráulico representou um papel importante na economia local, uma vez que não esteve só ligado à produção de farinha, pois tinha também um cais e uma embarcação para transporte da matéria-prima (cereal) antes e depois da sua transformação.

O moinho de maré de Coina já se encontrava em funcionamento desde 1359, e era originalmente de três moendas, havendo sido depois ampliado para as cinco, ficando com a particularidade de a comporta se situar mais ou menos ao centro do moinho. É também o moinho de maré mais antigo ainda visível no município do Barreiro.



Fornos da Cal de Coina

[fotografia CMB]

### **Fornos de Cal**

Antigos fornos de Cal em Coina, cujo início de construção está datado de 4 de fevereiro de 1864, por intermédio do seu proprietário, Frederico Eduardo Payant, de ascendência inglesa e conhecido comerciante com residência em Lisboa, que escolheu a sua localização devido à matéria-prima abundante (areia).

Na direção do Barreiro, na zona ribeirinha do Coina e junto à EN 10-3, encontramos este complexo de fornos de Cal, inicialmente composto por quatro fornos, hoje apenas estão visíveis as três cúpulas de enformamento, situa-se numa parcela de terreno anexa à Quinta do Inferno, próximo da antiga estalagem de Coina. A sua localização, de frente para um cais, permitia o eficaz escoamento da sua produção.



Edifício da Subestação  
[fotografia CMB]

### **Subestação de Coina**

A subestação de Coina, construída em 1954, constitui o modelo de série de um conjunto de edifícios que a União Eléctrica Portuguesa – UEP edificou na península de Setúbal entre 1948 e 1965.

Projetada pelo arquiteto Francisco Keil do Amaral, exemplar de projeto que representa uma mistura depurada entre a arquitetura a um tempo tradicional e moderno. A modernidade é-lhe conferida pela laje horizontal da cobertura que avança para o plano vertical da fachada. Mantendo uma cobertura em telha, mas recuada, o edifício apresenta um espectro visual moderno e purista, onde só se lê, numa visualização mais próxima, uma laje de cobertura balançada. Só numa visão à distância é possível ter-se a leitura do telhado sobre essa mesma laje. Os alçados são planos e cegos, com a exceção da frente, onde se vê um portal rasgado, pintado de cor forte e um pano de tijolo.

Para além do seu valor arquitetónico, esta instalação foi uma das primeiras construções industriais da contemporânea vila de Coina.

## CONCLUSÃO

É útil referir que devido ao seu passado de destruição, abandono e de expansão urbanística a que foi sujeita, a vila de Coina apresenta um claro potencial para futuras investigações históricas e arqueológicas que podem permitir conhecer ainda mais o seu passado e desvendar elementos que obriguem à atualização daquilo que hoje reconhecemos como sendo o seu património edificado.

Devemos estar cientes que o património cultural é algo que está em constante atualização, pois estará sempre dependente dos elementos culturais cujas comunidades se identificam.

Para concluir, esperamos que este pequeno contributo de divulgação patrimonial possa servir os desígnios para uma maior consciencialização, e com isso justificar a elaboração de futuros projetos que consagrem a preservação e salvaguarda do património coinense. Missão essa que deve ser a de todos nós.

### **Bibliografia**

- Barão, C. (1856). *Algumas considerações a que é necessário sujeitar a Cultura do Arroz em Portugal*. Academia das Ciências.
- Barranha, H. org. (2016). *Património Cultural: Conceitos e critérios fundamentais*. IST Press e ICOMOS-Portugal
- Choay, F. (2021). *Alegoria do Património* (2ª ed.). Edições 70.
- Custódio, J. (2002). *A Real Fábrica de Vidros de Coina (1719-1747) e o Vidro em Portugal nos Séculos XVII e XVIII*, IPPAR.
- Custódio, J. (coord.) (2010). *100 Anos de Património: Memória e Identidade. Portugal 1910-2010*. IGESPAR.
- ICOMOS (1964). *Carta de Veneza sobre a conservação e o restauro de monumentos e sítios*.
- ICOMOS-Australia (1999) *Carta de Burra*.
- Silva Pais, A (1963). *O Barreiro Antigo e Moderno*, Câmara Municipal do Barreiro.
- UNESCO (1954) *Convenção para a Protecção dos Bens Culturais em Caso de Conflito Armado*.
- Vargas, J. M. (2017). *Foral de Coina – 1516*. Câmara Municipal do Barreiro.
- Veiga de Oliveira, E., Galhano, F., & Pereira, B. (1983). *Tecnologia Tradicional Portuguesa: Sistemas de Moagem*. CEE e INIC.
- Ventura, A. G. (2007). *A “banda d'além” e a cidade de Lisboa durante o antigo regime: Uma perspectiva de história económica regional comparada*, Tese de Doutoramento, Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa.





*A Pousada*

1874

PIERRE-AUGUSTE RENOIR  
[1841-1919]

# Depoimento de um Coinense

**ORLANDO FACHADA**

-----  
*Engenheiro agrónomo*

Eu sou dos cada vez mais raros que ainda nasceram em Coina, ali na casa dos meus pais na Travessa da Vinha da Maré, que fazia alusão à zona circundante – onde em tempos houve uma vinha e ainda chegava a maré – e que hoje se chama Travessa Arné Constantino dos Santos, em memória e tributo a um saudoso jovem coinense que morreu na Guerra do Ultramar. Ao lado do pátio e casario que tem o nome do meu avô, onde antigamente se faziam as *soirées* de cinema ao ar livre, em que eu entrava de borla porque era morador, que dá com as traseiras da sede ainda existente do antigo clube local, o famoso Casca Viana.

A família da minha avó materna, proveniente basicamente de Azeitão e que tinha pertences na região, instalou-se em Coina quando ainda ela era menina. O meu avô materno, de origem mais dispersa, incluindo galega, já nasceu nos limites de Coina (Zeimoto). Ao casarem, estes meus avós permaneceram na vila (foral de vila de Coina em 1516), que na altura parecia mais um simples lugar que pertencia à freguesia de Palhais. Este casamento perfeito, como quase já não há e onde assentam as minhas raízes coinenses, foi curiosamente um casamento de divergências familiares, não pelas possíveis diferentes origens sociais dos noivos, mas pelo facto do meu bisavô (pai da minha avó materna) ter dado um tiro, em legítima defesa, segundo testemunhas e conclusão judicial, que feriu de morte um cunhado do meu avô, seu genro. Este dramático incidente não abalou tão perfeito enlace, mas gerou animosidades familiares, que não são do meu tempo e que eu em boa verdade nunca senti, bem pelo contrário, já que sempre fui bem tratado e tive boas relações com todos os lados da família. Estas aversões sempre foram amenizadas pela solidariedade dos meus avós com as vítimas diretas da disputa familiar e acabaram por se dissipar com o tempo e com o desaparecimento dos protagonistas e dos seus mais próximos, embora cem anos passados ainda se falem nelas.

A estes avós, tocou-lhes parte da já erodida herança da família da minha avó, o que acabou por levar à propriedade e gestão do “centro comercial” da terra, que eu nunca conheci como tal, onde funcionava grande parte do comércio, o café, a barbearia e a pensão, tendo outro comércio ficado para algumas das minhas tias-avós. Este meu avô foi também um benfeitor da terra, ocupando-se dos pobres e esquecidos que nunca abandonou.

O meu pai chegou à terra numa campanha agrícola de extensão/desenvolvimento rural onde se ocupou da luta contra o escaravelho da batata – nome pelo qual, sem ninguém assim o tratar, ficou conhecido naquelas paragens. Nesta sua estadia, lá arrastou a asa à minha mãe, acabando por se fixar em Coina e construir a casa onde eu e o meu irmão haveríamos de nascer.

O meu pai fundou os Viveiros de Coina, junto à casa, em terras maioritariamente arrendadas que se tornaram numa empresa agrícola que foi referência da terra. Lembro alguns dos trabalhadores dos viveiros e de algumas das suas alcunhas, como o Zé Espanhol, que só era espanhol porque nunca deixou de falar barranqueinho desde que veio para Coina, e a Prantelhana, que teve o azar de, quando a sua mãe a registou, o padre ou o funcionário do registo lhe ter perguntado que nome queria dar à filha, e esta ter respondido: “prante-lhe Ana”.

Lembro-me de alguns vizinhos do lado do pátio, sobretudo os já velhotes na minha tenra infância ou que ficaram mais tempo, entre eles o Júlio Catorze, homem honesto e trabalhador, mas sempre pronto para discussões e comentários virulentos e que o meu pai lembrava que tinha dado várias voltas ao mundo a pé, pois tinha trabalhado a vida inteira na CUF no Barreiro, onde durante décadas se deslocava todos os dias a pé, antes de comprar a sua bicicleta. Recordo o primo Libertino, homem calmo e ponderado de fortes convicções políticas, especialmente quando voltou da prisão política, onde o fizeram “expurgar” os seus pensamentos nos antípodas do regime vigente alguns anos da sua vida e por ter albergado algumas reuniões com históricos líderes do comité central do seu partido, então ilegal. Entre tantos outros, lembro a prima Maria Emília e igualmente a Zulmira, que ajudava muitas vezes lá em casa, e a sua família, assim como a Glória e as três gerações da família da Hermínia Nora, que viviam juntos ou em casas ao lado umas das outras e que sempre me acarinhavam.

Recordo também que quando entrava nas hortas do João Ricardo, contíguas aos viveiros, sobretudo com o Zé Almeida e o Loló, que viviam no quintal mesmo ao lado de minha casa, aparecia a sua mulher, a velha Belmira, que corria a canalha aos gritos: “roda a boneca, roda a boneca”. E no pátio havia também o seu genro, o Abílio, barbeiro da terra, que tinha um melro que assobiava em consonância com o dono, tratava da barba e cabelo dos conterrâneos, e não só, e contava histórias que atraíam a catraçada local, especialmente quando falava de futebol.

Tive meninice por vezes menos ligada a Coina que outros da minha idade, pois nunca lá estudei, mesmo na escola primária, e nas férias, particularmente no verão, ia para Sesimbra, onde os meus pais tinham casa. Mesmo assim, embrenhei-me profundamente na minha terra, através dos amigos; pelas saídas quando voltava da escola e pelos torneios de futebol aos sábados ou domingos entre a malta da

quinta – os que viviam dentro da quinta de São Vicente e que estavam mais ligados à sociedade local O Operário – e o grupo, onde eu me incluía, do centro ou zona urbana fora dos terrenos da quinta que eram mais adeptos do Casca Viana e até do grupo de futebol Águias de Coima. Estas “futeboladas” deram alguns atletas profissionais e internacionais ao futebol português. Enfim, envolvi-me na terra por tantas outras coisas, como a luta greco-romana que nos trouxe alguma fama e deleite no circuito deste desporto e que também fez nascer alguns internacionais e campeões nacionais.

Quando Portugal era campeão do Mundo de hóquei em patins, a malta sentia-se motivada e improvisava uns *sticks* feitos de pau e restos de barrotes para jogar uma espécie de hóquei num largo ou baldio da vila com uma bola de madeira, roubada nalguma mesa de matraquilhos, de forma que nos sentíamos todos campeões.

Lembro quando o circo vinha à vila deliciar a população. Muitas vezes era só um grupo de saltimbancos, que ficava umas semanas a exhibir as suas artes circenses e a conviver com os locais. Quando partia, os miúdos da terra faziam o seu próprio circo onde cada um inventava algo para poder mostrar aos outros. Lembro os ciganos passarem, muitos deles a acamparem na igreja velha e alguns mais sedentários a residirem nos prédios novos e a ficarem mais tempo na terra e, por vezes, a interagirem com a população.

Quantas vezes joguei ao berlinde, ao bugalho, como nós lhe chamávamos, para o qual não tinha jeito nenhum e perdia sempre; quase o mesmo se passava nos matraquilhos, pois normalmente jogava com uns mais velhos que eu que eram uns craques na matéria. Assistia também a um bom jogo da malha em frente à taberna do Ricardo Passarinho, onde entravam todos os amantes do carrascão, que muitas vezes saíam de lá já ébrios indiferentes aos grandes murros que o Patrão dava no balcão de pedra. Quando não tinha nada que fazer, lá comprava uns rebuçados e ia ver os mais velhos e forasteiros jogar bilhar no café do Lopes e mais tarde no café-restaurant do David Pistola ou ficava a ouvir as discussões na sede sobre o futebol, onde, tal como hoje, ninguém tinha razão, mas todos acabavam por ganhar.

Lembro as minhas esperas da camionete da carreira para ir para a escola, sobretudo no inverno, na companhia de outros rapazes como o João Carlos, o Jorge Calhordas, o Fernando Rogério e os irmãos Poças e mais tarde com todos os que acabaram por ir estudar para o Barreiro, quando tudo estava gelado, indicando frequentemente o termómetro temperaturas negativas. Uma vez, em dia frio e de nevoeiro, apercebemo-nos dos traços de tentativas de roubo de automóveis na minha rua ou perto do largo do chafariz. Lembro o fortíssimo sismo em 1969, onde saímos todos à rua, e eu, que dormia na cama de cima dum beliche que abanou por todo o lado, pensei que tinha rebentado alguma bomba no quartel da Armada em Vale de

Zebro. Lembro tantos outros como os Linos, irmãos gémeos, que eram tão parecidos que de vez em quando eram cumprimentados por gente que não conhecia um deles pensando que estavam a falar com o outro.

Lembro os Natais e a azáfama da minha mãe, com ajuda reforçada, a fazer todo o tipo de doces da quadra, mas também a honrar as tradições doceiras da família de Azeitão, em que era exímia, assim como os longos almoços de Natal, também por ela preparados e geridos, entre nós e com a companhia de padrinhos e amigos dos meus pais, sempre brindados com as melhores iguarias e regados com os melhores néctares. Depois do Natal era o continuar das férias a desfrutar com a malta de algum presente que era para benefício de todos, como uma nova bola de “cautchu” ou algum jogo de grupo, lembrando que grande parte dos da minha idade não tinha recebido nada de especial no Natal.

Lembro que esporadicamente, ao domingo, a malta vinha a minha casa para ver algum filme na televisão e também lembro o cinema no Operário, que quando passava alguma cena de beijoqueira dava sempre lugar a grandes assobios e “bocas” atrevidas dos mais irreverentes, liderados normalmente pelo bom do Florentino Pezudo e pelo seu irmão Zé Maria, o que me deixava atónito embora continuasse a seguir a cena com muito interesse.

Lembro tantas histórias, algumas contadas nas patuscadas na adega do meu tio Zé, ou nas reuniões de estudantes comensais mais velhos que eu, organizadas pelo meu primo Zé Vasco ou ainda no clube do Augusto Costa, quando me deixavam lá entrar. Lembro as impagáveis histórias dos da geração acima da minha e dos anciãos de Coima de então. Recordo o Zé Batata, que fazia as delícias de uns e antipatias de outros ao contar episódios da sua atribulada e ativa vida. Lembro-me do Cachamote, que era um brilhante clarinetista, que na Caldeira do Peres emergia com três enguias – uma em cada mão e outra na boca – depois de um mergulho de alguns minutos, apesar de fumar como uma chaminé; recordo que fiquei triste quando ele foi furado numa largada na Moita, felizmente, para alívio de todos, sobreviveu. Tenho também recordações do calmeirão e amigo Odílio, emigrado em Hamburgo, na Alemanha, que quando nos visitava no verão não nos poupava das suas aventuras de porradaria, algumas presenciais, e nos encorajava a seguir a sua coragem e destreza de indomável coimense.

Como podia esquecer o Jaquinita Ramalhete, no meu tempo mestre da moagem e homem de humor ímpar, que nos lembrava que não ia a funerais porque os detestava e que só iria ao seu porque haveria de ser obrigado, e o Franklim Moleiro, que era comerciante e apesar de se chamar Moleiro não tinha nada a ver com a moagem, mas era ativo participante nas histórias do Jaquinita, que sempre as corroborava. E as histórias do João Balanco, onde se destacava a sua famosa plantação

de pica-paus, onde dizia ter uma avioneta cheia de forquilha suspensas por cordas a partir da aeronave que, ao sobrevoar os pica-paus, estes, ao olharem espantados para tão estranho engenho voador, eram capturados pelos bicos e recuperados pelo seu dono. Acrescentava que quando se avariava alguma das hélices da sua aeronave a substituí-a com uma hélice dalgum navio petroleiro, que trazia da Lisnave.

Lembro também alguns desportistas da terra de outras gerações, alguns da minha família, onde destaco o Joaquim Fernandes, primo e amigo, grande contador de histórias e vencedor da Volta a Portugal em Bicicleta. Lembro bem o Nérito Santana, praticamente da minha idade, cavaleiro tauromáquico da terra ou das Covas, onde tinha casa, cavalos e tentadeiro e cujo pai, seu maior fã e defensor, era o cortador de Coina com talho perto de onde eu vivia, em casa arrendada ao meu avô. Lembro-me de tantos outros que nos esperam no cemitério de Santo António, sobre os quais ainda hoje, quando posso e encontro amigos conterrâneos, me divirto a falar nas suas histórias.

Recordo, ainda que vagamente, a professora Maria Rita, que tinha sido professora da minha mãe e que deu o nome a uma das ruas de Coina, assim como o seu marido João (Gaiteiro), que eram pessoas respeitadas na vila pelas benfeitorias que lá fizeram.

E havia lugares marcantes, como as bombas de gasolina e garagens do Zé Rente, onde muitos coinenses trabalharam, a oficina de bicicletas do Zé Abraão, sempre amigo da catraiada, onde se remendaram e mudaram muitas câmaras de ar e rodas pedaleiras, assim como a garagem do Rino, onde se fazia todo o tipo de reparações.

Lembro os domingos de feira/mercado mensal, provavelmente feira franca de origem medieval, onde tudo se vendia e onde eu ainda miúdo, na companhia da nossa fiel Joaquina, que trabalhava lá em casa, comprei com dinheiro aforrado e guardado no mealheiro, ou algum “empréstimo” da minha mãe, uma camisa para oferecer ao meu pai, nos seus anos. Estranhamente, não me lembro de o ver com a camisa vestida. Teria sido por ele não ter apreciado tão precioso presente? Na verdade, anos mais tarde, a minha mãe ao abrir uma gaveta mostrou-me a tão famosa camisa que eu, então já mais graúdo, percebi que era digna do mais alegre dos palhaços que passaram na vila, e fiquei a pensar que talvez o meu pai tenha pensado que a maior prova de reconhecimento do meu ato de amor tenha sido guardar religiosamente aquele adereço naquela gaveta para bem a conservar.

Nos domingos de feira havia sempre baile no Operário, por vezes abrilhantado pelos Pop Stones, que seguramente foram o princípio de muitas famílias que apareceram por aquelas bandas. Tenho ainda uma ideia de se comentar que os Beatles foram então convidados para atuar em Coina pela fabulosa quantia de 10 contos,

mas vá-se lá saber porquê o grupo de gadelhudos de Liverpool nunca foi capaz de honrar tão prestigioso convite da Terra Coinense.

Lembro as sessões de hipnotismo onde verdadeiros espetáculos do oculto eram outorgados aos coinenses e população dos arredores. Sessões brindadas por peritos na matéria, que até apareceram na televisão e que eu na minha completa ignorância cheguei a imaginar tratar-se de mestres da metafísica ou aprendizes do além.

Lembro também o excelente teatro de escárnio organizado por alguns jovens coinenses, onde se criticava e humorizava tudo da terra, e onde quase todos explodiam de riso, mas havia sempre outros que se insurgiam contra, provavelmente por se identificarem nas críticas e humor dos artistas.

Eu já sou do tempo de uma Coina de transição para a cintura industrial que transformou a povoação rural, devido às mudanças que foram introduzidas pela industrialização do concelho e mais tarde da própria localidade. Este processo acarretou uma forte imigração, mudança de hábitos e diluição de alguns costumes das gerações precedentes – quer idiossincráticos, quer gerados pelo assoreamento e mais tarde a poluição que cortou a interface da população com o rio e a maré –, mas apesar disso Coina continua única.

Lembro-me, para riso geral, de na escola primária no Barreiro dizer que Coina já tinha sido em tempos mais importante que a sede do concelho, nomeadamente na época romana, onde no caminho para Roma era um ponto de repouso e referência numa estrada que ligava a margem sul de Olissipo (Lisboa) a Augusta Emerita (Mérida, capital da Lusitânia) e também terra de navegação, pela vala real, que ligava Lisboa ao sul do território. Provavelmente devido às suas águas límpidas e minerais – que quando eu era pequeno ainda eram fornecidas a todo o concelho – os romanos chamaram-lhe Equabona (boas águas), que por declinação fonética acabou por derivar em Coina, que hoje muitos associam maliciosamente com vernáculo da nossa língua.

Mais tarde, vieram os estaleiros navais do tempo dos descobrimentos, a primeira fábrica de vidro do país, a mina de azougue... Na verdade, Coina foi concelho (foral no século XVI) até à década de 60 do século XIX (S. Salvador do Mundo, de Coina). Esteve uns anos dependente da Arrentela e foi integrada na freguesia de Palhais, passando para o Barreiro meia dúzia de anos depois, quando este concelho foi criado (vila por diploma régio de outubro de 1855) – ah, ah, afinal eu tinha razão na escola primária e nem a professora, barreirense de gema, podia imaginar. A vila decaiu após a destruição causada pelo terramoto e pelas razias do paludismo provocado pelos arrozais da bacia do rio Coina.<sup>1</sup> Na verdade, Coina e seus arredores era a

---

1. Nota do meu irmão.

terra mais importante do mundo, muito mais importante, por exemplo, que Palhais, sede de freguesia naquele tempo, onde tudo chegava antes, mas tinha menos valor, pensávamos nós, nem sempre muito convictamente.

Mais tarde e já no século XX veio o desenvolvimento agrícola, especialmente com a quinta de São Vicente, que está patente nas infraestruturas da casa agrícola, mas também no palácio, nos jardins e na zona antiga de lazer da quinta, e posteriormente a industrialização, a expansão imobiliária e o quase abandono da agricultura, que aliás se estendeu a todo o concelho.

Tive infância privilegiada por poder tirar partido do património local e sobretudo da natureza. Havia muita pobreza e miséria que marcou indelevelmente a vida de tanta gente naquela terra. Naquele tempo, havia muitas casas sem eletricidade e sem água corrente e até quem não tivesse casa, situação que felizmente mudou com o progresso dos últimos 50 anos e com a construção de novas casas e prédios. Ainda lembro ver passar um camião-cisterna da Câmara para recolher dejetos da população.

Lembro os moinhos de maré e as suas caldeiras, o rio e a maré, a pesca às enguias, às lamejinhas, aos caranguejos ou ao que fosse e as saídas para caçar pardais de dia e de noite apanhar caracóis – tudo isto dando lugar a grandes comezainas entre os juvenis, normalmente em minha casa ou na do Jojó, ora com o beneplácito e paciência da minha mãe ora da sua, a Maria Elisa, grande benfeitora de Coina. Recordo o palácio da quinta e tentar subir ao seu topo, a igreja velha, as incursões rio acima rumo à quinta da areia, passando pela fonte e a ponte do Samarra e depois até à subestação elétrica para visitar os amigos que lá tinha, o açude onde alguns se afogaram, as hortas mesmo no centro com a amoreira donde sacava folhas para dar aos bichos da seda, a quinta e a sua fruta, o pinhal da Machada e o porto das fragatas.

Muitas vezes no dia de Todos os Santos lá saía com a malta para pedir o Pão por Deus, costume que foi fagocitado pela alógena e comercial celebração do Halloween, o dia das bruxas, tal como o Menino Jesus foi devorado pelo Pai Natal. Enfim, não sabemos manter alguns dos nossos são costumes e tradições.

Quantas vezes ao ir para a escola de autocarro de manhãzinha passava pelos fuzileiros junto à mata da Machada ao lado do quartel e os via a correr em tronco nu ou em camiseta, fosse qual fosse a estação do ano, a prepararem-se para ir para o Ultramar. E quantas vezes estes valentes soldados atravessavam Coina de camuflado, em passo de corrida e de G3 ao ombro, vindos da Arrábida direitos a Vale de Zebro, para acabar a sua semana de campo. Alguns fuzileiros fixaram-se em Coina quando acabaram o seu serviço militar, sobretudo movidos pelo coração.

Enfim, lembro os restos da ponte velha – será que os alicerces eram mesmo romanos? –, o lagar velho onde acompanhava o meu irmão para tirar chumbo da

estrutura para fazer chumbadas para a pesca, as ruínas de grandes casas, as ruínas da Real Fábrica de Vidros, a Fábrica de Têxteis Verona e tantas outras fábricas e laboratórios, a mina alagada, a capela da Nossa Senhora dos Remédios, a moagem, as procissões e as festas de Coina (as Cavalhadas).

Lembro bem de aterrarem as hortas no centro de Coina com areias e saibro transladadas da zona chamada das areias, com a grande ajuda dos camionistas locais, onde se criou novo espaço para todos na terra, incluindo o nosso improvisado campo de futebol, mas que na verdade sacrificou parte da zona de aluviões férteis do rio que eram um oásis dentro dos solos arenosos do pliocénico da Península de Setúbal. “Não há bela sem senão” e as hortas estavam devotadas ao esquecimento, como em muitas zonas urbanas.

Lembro-me da união das agremiações locais, rivais desde o início do século XX, o Operário e o Casca Viana que deu lugar à União Recreativa de Cultura e Desporto de Coina. E, mais tarde, recorro a ocupação revolucionária do depósito da CUF, que deu origem ao atual CATICA, o que na altura foi uma festa para a juventude porque nos permitiu dormir ao molho dentro do armazém. Alguns destes locais foram beneficiados ou doados de facto à terra por sucessivos proprietários da quinta de São Vicente, que de alguma forma marcaram a vila, sobretudo no século XX.

Enfim, como poderia esquecer as incursões ao pinhal para mirar as prostitutas. A prostituição sempre foi, pelo menos no meu tempo, e pelo que sei continua a ser, uma realidade presente ali ao lado da vila, embora seja exterior e forasteira ao povoado, uma vez que as principais causas da localização naquela zona se prendam com razões geográficas, decorrentes da centralidade e cruzamento de várias estradas, bem como serem áreas de pinhal de fácil acesso com muitas fábricas, oficinas e quartéis na zona que privilegiavam a localização da prostituição ambulante.<sup>2</sup>

O exercício da mais antiga profissão do mundo foi mudando de sítio, em função do mercado, da localização do arvoredado denso e da repressão policial. Ora foi exercida nas areias, na estrada nacional n.º 10 para lá do Zeimoto ou no caminho para o Marco do Grilo ou na direção dos Brejos, ora no pinhal da Machada. Com meretrizes e proxenetas em plena atividade, a mocidade mais afoita ia por vezes excitada ver o que se passava em ambiente tenso e de onde por vezes tinha de fugir aos *blegos*.<sup>3</sup> Grande variedade de homens, de todas as idades e estados civis, que vinham de fora (e pontualmente de dentro, pois os coinenses não são de ferro) frequentavam estes locais a fim de encontrar algum alívio para satisfazer a libido reprimida.

Lembro-me de algumas prostitutas famosas, normalmente desventuradas e/ou vítimas da desgraça humana. Tenho em mente a Lena, que cheguei a ver no

---

2. Nota do meu irmão.

3. *Blego*, termo coinense que significa queda.

autocarro quando eu regressava da escola, que era famosa pela sua simpatia e sobretudo por agachada ter feito ver todas as estrelinhas da Via Láctea a muitos que a visitavam no pinhal. Quantos se queixaram, nos dias seguintes às suas incursões na mata, de blenorragias e outras doenças venéreas? Este aspeto fazia também parte das conversas locais.

A prostituição, embora seja um fenómeno completamente exterior à terra, com protagonistas forasteiros, acabou por injustamente estigmatizar a localidade. Na verdade, a prostituição em Coina tem sido uma instituição marcante, e quando falava e falo com amigos de fora o tema vem muitas vezes à baila.

O que virá? Seria interessante recuperar o património e aprofundar o passado romano, medieval e pós-moderno de Coina e isso é um desafio para os coinenses, mas que depende também das autoridades responsáveis e talvez de eventuais mecenas. Há património histórico que está soterrado e que provavelmente assim ficará perpetuamente, mas que talvez se possa recuperar parcialmente. Seria interessante continuarmos com iniciativas como este Simpósio, e desde já agradeço a todos os que para ele contribuíram e em particular ao José Poças, homem de grandes expedientes que não se deixa abater por desafios, por mais espinhosos que sejam, desde que ache que vale a pena. Poderíamos contar e recuperar histórias antigas para que fiquem registadas e edifiquem as memórias da nossa terra. Seremos sempre feitos de algo que a nossa terra nos deu e moldou e eu serei sempre um coinense e funcionarei como tal, mesmo que hoje a terra e eu sejamos diferentes do que éramos naquele tempo.

Apesar da constante mudança, Coina é eterna e continua a ser a Equabona dos romanos e da maré.

PUSTURAS  
DA  
CAMARA  
DA VILLA  
DE COINA.



# Conclusões

**SARA FERREIRA**

Vereadora da Câmara Municipal do Barreiro

Enquanto autarca responsável pelos pelouros da Igualdade, da Saúde e da Intervenção Social do Município do Barreiro, foi com enorme entusiasmo que nos associámos a este singular simpósio científico que une história e medicina, mas que levanta também um conjunto de questões ligadas à inclusão, exploração e à igualdade de género que urge debater no espaço público.

Independentemente do enquadramento legal que se possa defender para a prostituição, é inegável que quem se encontra nesta situação, ou em risco de se encontrar na mesma, tem de ter um conjunto de direitos salvaguardados.

Em primeiro lugar, o direito à liberdade individual sexual e à integridade física. A ligação entre tráfico de seres humanos, incluindo crianças, e a exploração forçada do trabalho sexual são uma triste realidade sobejamente conhecida e documentada que tem de ser combatida. A este propósito, basta referir os números do Eurostat que reportam que em 2021 56% do tráfico humano na UE foi para fins de exploração sexual. A promoção de um trabalho em rede a nível local, nacional e transnacional é fundamental para que todos os crimes sejam denunciados, investigados e devidamente punidos.

Igualmente importante é o direito a uma educação de qualidade e ao acesso a um conjunto de oportunidades que todos nós enquanto sociedade devemos defender e garantir a todos os cidadãos, para que ninguém se veja obrigado por circunstâncias económico-sociais a prostituir-se. Precisamos de um estado social forte e eficaz, com políticas sociais, educativas e laborais mais robustas, com serviços acessíveis e de qualidade, que promovam a integração de todos e de todas, diminuindo desigualdades e permitindo alternativas à prostituição.

Um outro direito que é particularmente relevante quando se discute a prostituição é o direito à saúde sexual e reprodutiva. O acesso à saúde preventiva, à informação e a cuidados de saúde de qualidade têm de ser assegurados, uma evidência que os participantes deste simpósio reconhecerão melhor do que ninguém. O trabalho de proximidade da comunidade médica é essencial não só para a prevenção e tratamento, mas igualmente como fonte de conhecimento de uma realidade social tantas vezes invisível.

Por fim, como não podia deixar de ser, devem ser relevadas as questões de género. É sabido que a prostituição não é exclusiva das mulheres, mas sabemos que a percentagem de mulheres nesta atividade supera enormemente a de homens. Reconhecemos igualmente que as mulheres continuam a estar expostas a uma maior vulnerabilidade socioeconómica, a salários mais baixos e à violência de género. Quaisquer respostas que não tenham em consideração as questões de género serão respostas que ficarão aquém do necessário.

Por todos estes motivos, pelo combate à invisibilidade de quem sofre com a prostituição, e pelo abraçar de uma abordagem multidisciplinar à temática da prostituição, permitam-me saudar o trabalho da LACPEDI e de todos os envolvidos na organização desta iniciativa, saudando igualmente todos os participantes deste simpósio – Trata-se de facto de uma “realidade que importa divulgar e debater”.



Rio Coima em Coima ou Vala Real  
autor desconhecido | 1944  
[cedência da CMB]

2.  
Cunha

Collecão  
das  
Leys Municipais  
desta

Villa de Coima:

ordenadas

Sendo Juiz de Fora e Presid. da Camera

O Doutor Joze da Cunha Nalves;

veria dores

Francisco Joze da Costa,

Joze de Almeida,

Joze de Faria:

Procurador do Conselho

Thomas Pinto.

Assistiráo Com as Seos Vottas os Homens bons  
desta Villa, e seu Termo, Segundo a Ordena-

ção deste Reyno Nalvro 1.º Titullo 66.º S.º

28 Sendo igualmente Chamado, e

prezente em conselho o Lovo

damezma Villa. e

Termo



# Posfácio

**ARLETE CRUZ**

*Vereadora do Património Cultural e Arquivo Histórico*

Cruzando a área da saúde com a da história do concelho do Barreiro, no caso em apreço, a da Vila de Coina, este simpósio, realizado pela LACPEDI em parceria com a Câmara Municipal do Barreiro, terá a oportunidade de rememorar alguns dos aspetos mais relevantes do património de Coina.

Torna-se deveras importante relembrar que o património constitui a nossa memória coletiva, local onde fortalecemos a nossa identidade, pelo que o temos de valorizar, numa viagem de um vaivém constante, onde reescrevemos o passado, perpetuando para as gerações futuras o valor histórico de Coina.

Pela sua posição geográfica, Coina desempenhou um papel fundamental na construção do concelho do Barreiro, através do rio Coina, cuja foz (Alburrica) permitiu a construção de moinhos de vento, os quais marcam a última fase da atividade moageira que se tinha iniciado precisamente junto da localidade de Coina com os moinhos de maré. Rio este que já desde os tempos da romanização, e com maior certeza desde 1328, possuía um porto por onde circulavam barcas que regularmente iam até à Ribeira Lisboeta, instalando-se um tráfego fluvial entre as duas margens. Apontemos, então, a navegação de muletas, fragatas, varinos, botes, batéis, bacalhoeiros, os quais permitiram uma atividade piscatória de relevo, a qual só declinou com a industrialização da cidade.

Pela confirmação por El Rei Manuel I do Foral de Coina, no ano de 1516, são outorgados poderes administrativos ao Mosteiro de Todos os Santos, consolidando-se os atos de 1346 e trazendo para a ribalta uma atividade comercial potenciadora de fixação humana na região, já que as terras eram ricas em vinho, gado, caça e lenha.

A localização geográfica da Vila de Coina, bem como os seus recursos naturais irão permitir um impulso económico durante a época da expansão marítima portuguesa, com a criação de estaleiros de construção naval, bem como com a instalação do Complexo Oleiro da Mata da Machada, onde se elaboravam as formas de biscoito necessárias para a produção do biscoito que as naus transportavam durante as suas longas viagens marítimas, em busca de novos mundos.

Serão ainda produzidos, nestes fornos da Mata Real, utensílios como malgas, pratos, candeias, tigelas, copos, escudelas, talhas e formas de pão-de açúcar, destinadas à exportação para os engenhos açucareiros insulares (Madeira, Brasil, entre outros). A atividade era intensa, pois encontramos registo da existência, em Vale de Zebro, de 27 fornos, armazéns de cereais, cais de embarque e um moinho de maré com oito moendas que assegurava o fabrico do biscoito para abastecer as naus, as armadas reais e as fortalezas do reino.

Acresce ainda que a extensa mata fornecia madeiras e resina para a construção naval, lenha e carvão para as “fábricas” de biscoito e posteriormente para as de vidro, atividades às quais ainda podemos acrescentar a exploração do azougue (mercúrio) fazendo de Coina um dos fornecedores mais importantes de Lisboa, na época da expansão.

A criação da Real Fábrica de Espelhos e Vidros Cristalinos, autorizada por D. João V, com atividade que laborou entre 1719 e 1747 (sob a égide real até 1731) trará para Coina técnicos estrangeiros especializados na produção de vidro, os quais implementarão novas técnicas que acabarão por ser utilizadas, posteriormente, na Marinha Grande. Aqui se produziam espelhos e cristais, vidraças, garrafas, entre outros, destinados à exportação, com particular relevo para a França e Inglaterra.

As mudanças políticas, sociais, culturais e económicas de finais do século XIX trouxeram novos contornos à Vila de Coina, dos quais merece destaque a instalação da indústria de adubo animal por Manuel Martins Gomes Júnior, republicano, defensor da instrução primária, que adquiriu a Quinta de São Vicente ou do Manique, transformando-a numa grande unidade de produção agrícola, a mesma que em 1957 foi reconvertida em Sociedade Agrícola da Quinta de São Vicente.

A realização do presente simpósio permite-nos a revisitação e divulgação destes espaços culturais e de certeza que trará o interesse histórico dos que estiverem presentes no mesmo e aos que, através do livro, possam ter a necessidade de percorrer espaços cheios de memória.



Antiga Ponte sobre o Rio Coima,  
em Coima

autor desconhecido | 1944  
[cedência da CMB]

Escavação arqueológica da Real  
Fábrica de Vidros de Coima

autor desconhecido | 1989  
[cedência da CMB]





Moinho do Zeimoto, Coia  
Esteiros do Rio Coia  
JOSÉ BARATA | 2023



Esteiros do Rio Coia  
JOSÉ BARATA | 2023



Cerca do Jardim do Palácio do Rei do Lixo  
JOSÉ BARATA | 2023

Palácio do Rei do Lixo  
JOSÉ BARATA | 2023

Azulejos do Jardim do Palácio do Rei do Lixo  
JOSÉ POÇAS | 2023







Palácio do Rei do Lixo, Coima  
Interior da torre  
JOSÉ POÇAS | 2023







Painéis de azulejo dos jardins do Palácio do Rei do Lixo  
JOSÉ POÇAS | 2023



Copos atribuídos à manufatura  
da Real Fábrica de Vidros de Coima  
[coleção do Museu Nogueira  
da Silva, Braga]



Pormenor de um edifício em ruínas de 1836 junto à antiga Real Fábrica de Vidros de Coia

Vestígios do Poço da Real Fábrica de Vidros de Coia

Reais Fornos da Cal



Placa e Pormenor de uma janela  
e fachada do Edifício da Quinta de  
Joaquim de Pina Manique, Coima  
JOSÉ BARATA | 2023



Capela de Nossa Senhora dos Remédios  
JOSÉ BARATA | 2023





*Os Bebedores de Absinto*

1908

JEAN BÉRAUD

[1849-1935]

# Programa do Simpósio

## PRESIDENTES HONORÁRIOS

António José de Barros Veloso, David Morais e Rui Proença

## PRESIDENTE

José MD Poças

## VICE-PRESIDENTE

Jorge Simões

## SECRETÁRIO GERAL

Frederico Espírito-Santo

## LOCAL

Biblioteca Municipal do Barreiro

## TÍTULO

*Coina: Da História à Medicina*  
*Uma realidade que importa divulgar e debater*

---  
161  
---

## 4 ABRIL 2024 | INTRODUÇÃO

### CERIMÓNIA DE BOAS-VINDAS

Vice-Presidente do Simpósio | Evelise Ramos | Pedro Vasques | Andreia Paulos

*Médicos do HSB, ULS Arrábida*

### CERIMÓNIA DE ABERTURA

Presidentes Honorários | Cândido Teixeira *Presidente da LACPEDI* |

Frederico Rosa *Presidente da Câmara Municipal do Barreiro* |

Isabel Aldir *Assessora da Presidência da República para a Saúde*

### CERIMÓNIA DE LANÇAMENTO DO LIVRO

**Presidência e Moderação** Presidente da CMB; Presidente do Simpósio

**Apresentação** Teresa Andrade *Psicóloga e Docente Universitária* | Jorge Espírito-Santo *Médico, ex-CHBM*

## TEMAS MÉDICOS NUMA PERSPETIVA INTEGRADORA

### CONFERÊNCIA DE ABERTURA

*Perspetiva histórica das doenças infecciosas de transmissão sexual:  
A importância do eventual contributo de Cristóvão Colombo e de Portugal  
na disseminação da Sífilis pelo Velho Continente*

**Presidente** Miguel de Sousa *Médico; ex-CHBM*

**Moderador** Vitor Laerte *Médico; HSB ULS Arrábida e FML*

**Conferencista** Agustin Muñoz-Sanz *Médico; Prof. de Infeciologia, Escritor e Presidente da Academia de Medicina da Estremadura Espanhola*

**Debate** Jorge Atouguia *Médico; ex-IHMT* | Isabel Franca *Médica; HSB, ULS Arrábida*

*Projeção de um vídeo sobre um Filme de “O Ninho” – Os Caçadores de Anjos*

**Moderadora** Inês Fontinha *Presidente da Direção de O Ninho*

**Debate** Maria do Céu Cunha Rego *Jurista; ex-Secretária de Estado* | Isabel Pinotes *Médica* |

João Carvalho *Enfermeiro; HSB, ULS Arrábida*

## 5 ABRIL 2024

### CONFERÊNCIA

*Prostituição: Entre a clandestinidade e a legalização*

**Presidente** Alexandra Oliveira *Psicóloga; UP*

**Moderador** Teresa Andrade *Psicóloga e Docente Universitária*

**Conferencista** Jorge Martins Ribeiro *Jurista; U. Minho*

**Comentadores** Conceição Mendes *Assistente Social; O Ninho* | Filipa Alvim *Antropóloga; U. Évora* |

Luís Patrício *Psiquiatra*

### CONFERÊNCIA

*Os novos agentes infecciosos para além dos “clássicos”*

**Presidente** Kamal Mansinho *Médico; CHLO ULS Lisboa Ocidental e FCML*

**Moderador** Margarida Anes *Médica; HSB ULS Arrábida*

**Conferencista** Maria Lima e Eveline Ramos *Médicas; HSB ULS Arrábida*

**Comentadores** Luís Tavares *Médico, CHBM ULS Arco Ribeirinho* |

Fátima Campante *Médica; CHBM ULS Arco Ribeirinho*

### CONFERÊNCIA

*Meios farmacológicos para o controlo da pandemia VIH:  
Quem, como, quando e com o quê na PPE e na PrEP*

**Presidente** Fernando Maltez *Médico; HCC, ULS S. José e FML*

**Moderador** Catarina Messias *Médica; HSB ULS Arrábida*

**Conferencista** Isabel Casella *Médica; HSB ULS Arrábida*

**Comentadores** Luís Duque *Médico; HGO, ULS Almada-Seixal e GAT* |

José Vera *Médico; CHBM ULS Arco Ribeirinho*

CONFERÊNCIA

*O papel das ONGs no controlo epidemiológico das DSTs incluindo o VIH*

**Conferencista** Ricardo Fernandes *Ativista; GAT*

**Presidente** Luís Mendão *Ativista; GAT*

**Moderador** Nuno Luís *Médico; CHS*

**Comentadores** Filomena Aguiar *Ativista; FPCCS* | Emília Valadas *Médica; FML*

6 ABRIL 2024 | TEMAS HISTÓRICOS E DO PATRIMÓNIO

CONFERÊNCIA

*Coina e os Descobrimentos*

**Presidente** Nuno Fachada *Médico, Coinense*

**Moderador** Artur Esteves *Comercial, Coinense*

**Conferencista** António Camarão *Historiador; CMB*

**Comentador** José Manuel Vargas *Historiador*

CONFERÊNCIA

*Os efeitos do Terramoto de 1755*

**Presidente** Francisco Esteves *Empresário, Coinense*

**Moderador** Vitália Ribeiro *Professora, Coinense*

**Conferencista** Fernando Motta *Historiador, CM Barreiro*

**Comentador** Cristina Oliveira *Engenheira; Docente Universitária IPS*

---  
163  
---

CONFERÊNCIA

*Património arquitetónico edificado a preservar*

**Presidente** Orlando Fachada *Engenheiro Agrónomo, Coinense*

**Moderador** Júlio Gomes *Empresário, Coinense*

**Conferencista** Daniel Pires *Historiador, CMB*

**Comentador** Adolfo Silveira Martins *Arqueólogo; Docente Universitário UAL*

ENCERRAMENTO

Secretário-Geral do Simpósio | Carlos Carvalho | Aurora Pinto | José Fontinha *Médicos do HSB, ULS*

*Arrábida*

CONCERTO MUSICAL

**Apresentação** Fernando Fialho

Jorge Poças, Carlos Vargas e os Pop Stones (Agápio Reis; Júlio Gomes, Honório Raimundo e Mário Serrano)

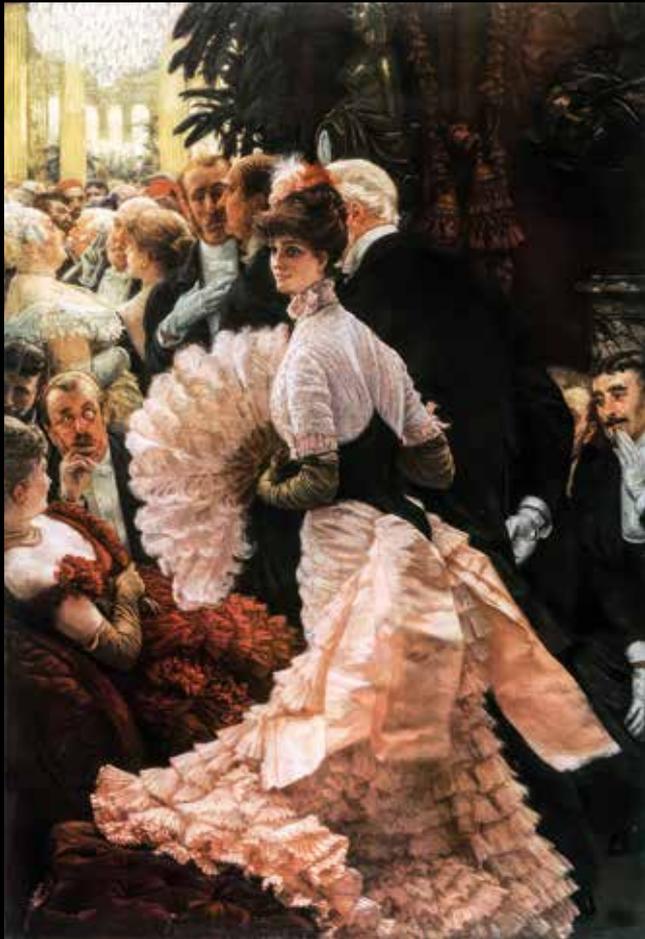
CERIMÓNIA DE ENCERRAMENTO

Carlos Cortes *Bastonário da OM* | Presidente do Simpósio | Naciolinda Silvestre *Presidente da Junta de*

*Freguesia Coina-Palhais* | Rui Nunes *Empresário*

ORGANIZAÇÃO

LACPEDI | Câmara Municipal do Barreiro | Junta de Freguesia Coina-Palhais



*Uma Mulher Ambiciosa*  
1885

JAMES TISSOT  
[1836-1902]

*Mulher de Meias Verdes*  
1917

EGON SCHIELE  
[1890-1918]





*Paraíso Perdido*  
1921

EMIL NOLDE  
[1867-1956]



*Homem e Mulher*  
1900

PIERRE BONNARD  
[1867-1947]

## Organização



## Secretariado



## Patrocínios Científicos



## Apoios







© **Edição** By the Book, Edições Especiais

**Título** Coina: Da História à Medicina

© **Texto** Agustin Muñoz-Sanz | António Camarão | Arlete Cruz |  
Cândido Teixeira | Daniel Pires | Fernando Motta | Frederico Rosa |  
Isabel Casella | Jorge Atouguia | | Jorge Martins Ribeiro | José Poças |  
Maria Inês Gomes Rodrigues Fontinha | Maria Lima | Orlando Fachada |  
Ricardo Fernandes | Sara Ferreira

© **Capa: fotografia** José Barata (médico)

**textos** Artur Esteves | Jorge Espírito-Santo | Teresa Andrade

**Contracapa** Ilustração inspirada na obra de Álvaro Morgado,  
*Torre do Inferno*

**Revisão** Benedita Rolo

**Impressão**

**ISBN** 978-989-35424-8-4

**Depósito Legal** 000000/24

Ilustração inspirada na obra  
*Capela de Nossa Senhora  
dos Remédios* do pintor  
barreirense Álvaro Morgado

BY THE  
**BOOK**

**Edições Especiais, lda**

Rua das Pedreiras, 16-4º

1400-271 Lisboa

T. + F. (+351) 213 610 997

[www.bythebook.pt](http://www.bythebook.pt)