

Universidade de Lisboa  
Instituto de Ciências Sociais



**ÁGUAS QUE CURAM, ÁGUAS QUE «ENERGIZAM»:**  
ETNOGRAFIA DA PRÁTICA TERAPÊUTICA TERMAL  
NA SULFÚREA (PORTUGAL)  
E NAS CALDAS DA IMPERATRIZ (BRASIL)

**Maria Manuel Correia de Lemos Quintela**

2.º Curso de Doutoramento em Ciências Sociais  
Especialidade de Antropologia Social e Cultural

Tese orientada pela Prof. Doutora Cristiana Bastos

Financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia  
Bolsa Mista SFRH/BD/5240/2001

Lisboa, 2008

**Resumo** | Esta tese consiste num estudo etnográfico comparado sobre as práticas terapêuticas termais de duas estâncias, Cabeço de Vide (Portugal) e Caldas da Imperatriz (Santa Catarina, Brasil). A partir dos dois estudos de caso realizados, pretende-se mostrar como é que as formas de conceber as «águas» como um agente terapêutico conduzem a diferentes usos e saberes. Procura-se ainda perceber qual a sua relação com o processo de formação socio-histórico dos lugares específicos que são as estâncias termais (termas) e das disciplinas que sustentam os saberes «científicos» relativos ao uso da água termal como «medicamento» durante os séculos XIX e XX, destacando-se a hidrologia médica. Neste sentido são analisadas as actividades e a regulamentação relativas a espaços, usos da água, saberes e representações do objecto de estudo – a prática terapêutica termal. A partir da discussão do conceito de termalismo analisa-se as suas práticas como actividade que se estruturou entre a medicina e o turismo e cujo desenvolvimento depende da relação estabelecida entre estes domínios. A análise das implicações da inserção ou exclusão do termalismo do sistema biomédico, que os dois contextos nacionais em estudo pretendem ilustrar, adquire aqui relevância.

Através desta etnografia da prática terapêutica termal pretende-se, por um lado, identificar conceitos locais como os de saúde, doença, dor, sofrimento, remédio e «cura», partindo da ideia da água enquanto agente terapêutico, e, por outro lado, analisar e discutir o sentido atribuído à experiência da estadia termal pelos aquistas/hóspedes, que evidenciam diferentes «modelos explicativos» do tratamento termal. Enquanto que no contexto português este se encontra relacionado com os modelos médicos, no contexto brasileiro insere-se também em filosofias religiosas. Aos diferentes modelos correspondem diferentes idiomas que expressam experiências e visões do mundo, centrados ora nas «dores, ora na «energia», e que traduzem formas idiossincráticas e sincréticas de conceber esta prática, compreendendo-se que as «águas» sejam procuradas para «curar» ou «energizar».

**Palavras-chave** | Prática Terapêutica, Água, Termalismo, «Dores», Portugal/Brasil.

---

WATERS THAT CURE, WATERS THAT ENERGIZE: ETHNOGRAPHY OF THE THERAPEUTIC PRACTICE AT THE SPAS OF SULFÚREA (PORTUGAL) AND CALDAS DA IMPERATRIZ (BRAZIL)

**Abstract** | This thesis is a comparative ethnographical study of the therapeutic practices found at two spas, Cabeço de Vide (Portugal) and Caldas da Imperatriz (Brazil). Starting from these two case studies, it is intended to show how the ways of conceiving «the waters» as a therapeutic agent lead to different uses and knowledge. Also examined is the connection of the latter with the processes by which the specific places now known as «spas» were socially and historically constructed, and with the development of disciplines which support the «scientific» knowledge produced on the uses of thermal waters as «medicines» along the 19<sup>th</sup> and 20<sup>th</sup> Centuries, and particularly medical hydrology. Such an approach leads to the analysis of activities and regulations concerning the spaces, the uses of water, knowledge and representations involved in the main subject of the thesis – therapeutic practices at the spas. The concept of thermalism is discussed and its practices analyzed as an activity which has been structured between medicine and tourism and owes its development to the association of both those realms. The analysis of the consequences of thermalism being included in or excluded from the biomedical system, as exemplified by the national contexts where the study was developed, becomes thus relevant.

The ethnography of therapeutic practices at the spas is intended to account for local concepts of health, disease, pain, suffering, remedy and «cure» drawing on the notion of water as therapeutic agent, and, furthermore, to examine and discuss the meaning conferred to the experience at the spas by the spa-goers/guests themselves, revealing different «explanatory models» of the treatment at the spas. While in the Portuguese context this model is related to medical ones, in the Brazilian case it is also inscribed in religious philosophies. Each model corresponds to a different idiom expressing experiences and worldviews, one focusing on «pains» and the other on «energy», thus conveying idiosyncrasies and syncretism in the way this practice is conceived of and defining two different kinds of reasons for the use of these waters, meant «to cure» or «to energize».

**Keywords** | Therapeutic Practice, Water, Thermalism, «Pains», Portugal/Brazil.

## Agradecimentos

*Este trabalho é o resultado de cooperações diversas, de nível institucional, profissional e de amizade, sem as quais não teria sido exequível. Em primeiro lugar, quero agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Cristiana Bastos, que há muito me ouve a «meter água». Para além de me ter acompanhado desde o mestrado e do estímulo que deu ao meu projecto de alargar a minha pesquisa ao Brasil, quero expressar o meu reconhecimento pela sua compreensão para os imponderáveis da vida que ao longo de todo este percurso condicionaram cronogramas e alguns objectivos previstos e por me ter facultado a oportunidade, através dos seminários e workshops sobre as «águas» no quadro dos projectos por si coordenados, de ter como interlocutores privilegiados os Professores George Weisz, Flavio Edler, Fabienne Wateau, João de Pina Cabral e Jean-Yves Durand.*

*Agradeço também à Professora Jean Langdon, responsável pelos meus trabalhos na Universidade Federal de Santa Catarina. Para além de ter acompanhado o meu percurso durante a estadia no Brasil, discutindo assiduamente as questões surgidas durante o trabalho de campo, a sua disponibilidade não se limitou a esse período e manteve-se sempre atenta mesmo depois, com o Atlântico de permeio.*

*Ao Programa de Pós-graduação em Antropologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que me recebeu enquanto instituição de acolhimento, e ao Departamento de Antropologia da mesma Universidade, que me recebeu como a primeira aluna portuguesa em bolsa «sandúiche», e a todos os seus professores e funcionários, que muito facilitaram a minha integração e que, para além do apoio à investigação, me demonstraram a sua disponibilidade para me apoiar naquilo que eu necessitasse para além dos muros da universidade, e com quem estabeleci laços que não apenas os institucionais. À Professora Miriam Grossi, que me integrou no grupo do doutorado interdisciplinar dessa universidade. Um agradecimento muito especial ao professor Sílvio Coelho dos Santos, sempre preocupado em oferecer o seu apoio, bem como à Professora Ilka Boaventura Leite.*

*No ICS, o meu reconhecimento vai para a Comissão de Pós-graduação e para os colegas com quem partilhei dúvidas e discuti ideias durante os seminários; para a Dr.<sup>a</sup> Maria Goretti Matias, que se preocupou e agilizou os meios para que durante a minha «invalidez temporária» eu pudesse ter um «lugar de trabalho»; e para a Dr.<sup>a</sup> Paula, a Dr.<sup>a</sup> Elvira e a Dr.<sup>a</sup> Madalena da biblioteca, cuja disponibilidade muito facilitou a pesquisa.*

*À Escola Superior de Enfermagem Calouste Gulbenkian de Lisboa, que me permitiu usufruir de uma licença sem vencimento para realizar o trabalho de campo em Portugal e no Brasil, e me «libertou» de cargos departamentais durante dois anos. Agradeço particularmente às colegas do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, especialmente à Emília Brito e à Lina Antunes. Agradeço também à recém-nascida Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, que me libertou durante um mês das actividades docentes para conclusão da redacção da tese.*

*À Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) agradeço a concessão da Bolsa Mista de Doutoramento BD/5240/2001, sem a qual não poderia ter efectuado o trabalho de pesquisa no Brasil entre 2002 e 2004.*

*No Rio de Janeiro, um agradecimento à Casa de Oswaldo Cruz e aos seus pesquisadores, pela forma como me receberam em 2000 e em todos os períodos em que aí me desloquei, facilitando as condições para desenvolver a pesquisa nessa instituição; com eles muito aprendi sobre a história da saúde no Brasil. Mas, como as instituições são feitas por pessoas, agradeço particularmente a Flavio Edler, Luis Otávio Ferreira, Tânia Fernandes, Fernando Dumas, Ângela Porto, Gilberto Hochman, Nísia Trindade, Robert Wagner e Diana Chagas, que me ajudou a «perscrutar» arquivos no Rio de Janeiro.*

*Para a Catarina Mira – amiga de longa data e revisora inexcusável – e o Filipe Verde – colega e amigo, que me ajudou durante todo o processo e particularmente na recta final – todas as palavras seriam insuficientes. Mas como é também através de palavras que comunicamos: obrigada pela solidariedade!*

*E nas Caldas da Imperatriz agradeço a todos aqueles sem os quais este trabalho não existiria. A todos os hóspedes que em tempo de recolhimento tiveram disponibilidade para me terem como companhia na sua estadia e me permitiram entrevistá-los,*

*a todos os funcionários do Hotel Caldas, que me trataram como uma «hóspede da casa», não podendo deixar de mencionar aqueles com quem tive um contacto mais próximo e que mais directamente me facilitaram o trabalho de campo: D. Lurdes, Nélio, Lurdinbas, Marcia, Vanda e Nilce, que sempre estiveram disponíveis para responder às minhas dúvidas e me apresentar aos hóspedes; os directores da empresa, em particular o Sr. Nazário e o seu secretário, Kleber. Ao Sr. Augusto, jardineiro, pelas suas histórias relativas ao tempo da «malária» e o entusiasmo com que me falava do «eotóphilus». Em Santo Amaro da Imperatriz, um agradecimento ao perfeito Nelsinho e a Luis, director do Turismo. Ainda no Brasil, em Poços de Caldas, ao Dr. Marcos Untura, presidente da ABT; ao presidente do balneário desta estância que me permitiu consultar o acervo aí existente embora estivesse encerrado ao público. Em Águas de S. Pedro, aos directores do balneário, aos vereadores e ao Dr. Mário Andrade, que me facultou acesso a documentos inéditos escritos por seu pai.*

*Em Portugal, em Cabeço de Vide, um agradecimento particular ao Presidente da Junta de Freguesia, Sr. Manuel Fontainhas, que desde o primeiro contacto me facilitou todas as condições para realizar o trabalho de campo, incluindo o alojamento, e ao director clínico, Dr. Orlando Pereira, pela sua disponibilidade. A todos os funcionários do Balneário, da residencial e da Junta de Freguesia. Mas sobretudo àqueles sem os quais este trabalho não existia: os aquistas, que nos seus tempos de repouso estiveram disponíveis para que eu os acompanhasse como «colega».*

*Ao António Perestrelo, colega de «águas» desde longe, com quem visitei algumas termas e discuti aspectos relativos ao estudo das mesmas. Ao Zé Mapril e ao Ruy Blanes, colegas com quem partilhei gabinete, ideias, dúvidas e humores, aos colegas do «cantinho do 4.º andar», particularmente à Sofia Marinbo, vizinha e amiga com quem troquei dúvidas e perspectivas disciplinares e que em muitos momentos teve o papel de «SOS», tal como a Mónica Saavedra, cujos comentários pertinentes e disponibilidade para discutir contribuíram para a minha reflexão. À Maria Antonieta, colega e amiga.*

*À Professora Bela Feldman-Bianco, que sempre me recebeu afavelmente nas minhas passagens por São Paulo e me deu a oportunidade de apresentar o meu trabalho na UNICAMP. No Rio de Janeiro, ao professor Gilberto Velho, que me recebeu no Museu Nacional Rio de Janeiro e que em cada encontro, tanto no Brasil como em Portugal, sempre demonstrou interesse pelo meu trabalho.*

*E aos amigos no Brasil que tornaram fácil a minha estadia em Santa Catarina: os meus senhores, Ida e Raul; o Eduardo Valadares, que de vizinho se converteu em grande amigo e com quem tive acesas, mas produtivas, discussões sobre a relação histórica e política entre Portugal e o Brasil e com quem aprendi a «olhar» os Brasís e a conhecer duas línguas «portuguesas»; os meu primos Victor e Ana Paula, que muito me facilitaram a logística no Rio de Janeiro.*

*Ao João Leal, amigo antigo, que me falou sobre a existência de termas em Santa Catarina e me incentivou a realizar aí o meu projecto, e através de cujos contactos conheci pela primeira vez as Caldas da Imperatriz, em 2000; ao longo dos anos fomos discutindo alguns aspectos relativos ao contexto específico de Santa Catarina.*

*Entre o Brasil e Portugal, agradeço àqueles com quem a relação mediada pela tese se fazia pela experiência de contextos que permitem trocar experiências de se estar no «lugar» do outro, que tornaram particularmente ricos os debates e fortaleceram a amizade, particularmente a Renilda, com quem troquei conversas, textos, ansiedades e risos, e o Trajano, com quem discuti longamente e muito me ajudou a reflectir e que me apoiou em momentos de desânimo, mantendo-se presente mesmo do outro lado do Atlântico e fazendo parte do grupo de amigos que se preocuparam em «que eu desse cabo da tese, antes que a tese desse cabo de mim...» Esse movimento foi dirigido pela Antónia Lima, que sempre esteve presente e solidária nas situações de «crise» e cuja casa foi a minha «enfermaria» no regresso da minha primeira incursão no campo. Agradeço à Graça, que sempre senti como presente desde o início deste processo. E à Teresa Fradique, ao João Vasconcelos, à Catarina Alves Costa, ao Ramon Sarró e à Joana Vidal, os amigos que mais de perto me acompanharam na recta final e se preocuparam em me tirar de casa.*

*Aos meus pais, com um enorme afecto, por me terem ensinado desde muito cedo a resistir às adversidades e a não desistir facilmente perante elas.*

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>PARTE I – DA CURA DE ÁGUAS AO TERMALISMO.....</b>	<b>28</b>
<b>CAPÍTULO I – Termalismo, saúde e turismo: uma perspectiva antropológica sobre saberes e práticas termais em Portugal e Brasil .....</b>	<b>29</b>
A génese de um conceito: o termalismo	
O que é o termalismo: uma prática terapêutica?	
A água como agente terapêutico	
O estudo das águas minero-medicinais em Portugal e no Brasil (século XIX): entre as práticas «populares» e os saberes «científicos»	
O termalismo em Portugal e Brasil (século XX): a formação das estâncias de «cura», «repouso» e «turismo»	
<b>CAPÍTULO II – Os lugares: a formação de duas estâncias termais em Portugal (Sulfúrea) e Brasil (Caldas da Imperatriz – SC) .....</b>	<b>83</b>
Termas de Cabeço de Vide: de «Água da Sarna» a Sulfúrea	
Das Águas do Cubatão a Caldas da Imperatriz: de hospital a hotel	
Epílogo	
<b>PARTE II – ETNOGRAFIA DAS PRÁTICAS TERMAIS EM PORTUGAL (SULFÚREA) E BRASIL (CALDAS DAS IMPERATRIZ) .....</b>	<b>133</b>
<b>CAPÍTULO III – Balneários, doentes e aquistas na Sulfúrea (Termas de Cabeço de Vide).....</b>	<b>134</b>
O Balneário da Sulfúrea (Termas de Cabeço de Vide)	
Os aquistas	
Os tratamentos: banhos, duches e bebida	
<i>A buvette</i>	
A quinzena: tratar e descansar	
A Sulfúrea como «termas de transição» no panorama do termalismo português (2003-2007)	

<b>CAPÍTULO IV – Hotéis, banhistas e hóspedes nas Caldas da Imperatriz (SC – Brasil).....</b>	<b>167</b>
O Hotel Caldas da Imperatriz: etnografia de um lugar terapêutico	
A chegada dos hóspedes	
A temporada: dormir, banhar e descansar	
Os banhos: liturgias das águas termais	
A «Casa de Banhos»	
As refeições	
A caminhada e os passeios	
A bênção do Frei Hugolino: entre o ritual terapêutico e um itinerário turístico-religioso	
<b>PARTE III – EXPERIÊNCIAS TERMAIS NA SULFÚREA E NAS CALDAS DA IMPERATRIZ.....</b>	<b>213</b>
<b>CAPÍTULO V – A estadia termal: entre hospital e hotel .....</b>	<b>214</b>
Narrativas termais	
Motivações: tratar, prevenir e recrear-se	
O «tratamento de saúde»	
A água como um medicamento «natural»	
«Banhos que curam»: biomedicina ou «prática alternativa»/«complementar»?	
Hóspedes e hospedeiros	
<b>CAPÍTULO VI – Aliviar o mal-estar, procurar o bem-estar: duas concepções da prática terapêutica termal .....</b>	<b>274</b>
Dor e «dores»	
As dores do «reumatismo»	
Saúde e energia	
Dor e sofrimento: das fronteiras à experiência de aprendizagem	
«Dores», «reumatismo», «nervos» e sofrimento	
Epílogo	
<b>CONCLUSÕES: Águas que curam, águas que «energizam» .....</b>	<b>325</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>335</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>i</b>

## Índice de Figuras

Figura 1 – <i>Instruções e Cautelas Práticas...</i> , de Francisco Tavares (1810).....	58
Figura 2 – <i>Chronographia Medicinal de Caldas de Alafoens</i> , de Pires da Silva (1696) .....	59
Figura 3 – Grande Hotel no Vidago ( <i>in</i> Lopes, 1893, p. 6).....	69
Figura 4 – Grande Hotel em Pedras Salgadas (Anónimo, 1908, p. 45).....	69
Figura 5 – «Para cada doença tem Portugal a sua ‘cura de águas’» (Forjaz, 1929, p. 17).....	72
Figura 6 – Oferta de práticas terapêuticas no Balneário Municipal de Águas de S. Pedro (SP – Brasil, 2003). 78	78
Figura 7 – Anúncio publicado na revista <i>Clínica, Higiene e Hidrologia</i> , n.º 1, 1935.....	80
Figura 8 – Anúncio publicado na revista <i>Clínica, Higiene e Hidrologia</i> , n.º 5, 1953.....	80
Figura 9 – Mapa de doentes observados em 1822 pelo médico José Ignacio da Costa (1824).....	89
Figura 10 – Rótulo de garrafa de água minero-medicinal de Cabeço de Vide.....	90
Figura 11 – Itinerário de visita às termas, I Congresso Luso-Espanhol de Hidrologia, 1947 (AAVV, 1947)...	97
Figura 12 – Anúncio no jornal <i>O Alentejano</i> , Ano I, n.º 3, 1/9/1933. ....	98
Figura 13 – Anúncio da abertura da época balnear, <i>O Alentejano</i> , 1933.....	99
Figura 14 – Balneário de Cabeço de Vide ( <i>in</i> Acciaiuoli, 1941, p. 169).....	100
Figura 15 – O estabelecimento balnear da Sulfúrea em 1912.....	101
Figura 16 – O estabelecimento balnear da Sulfúrea em 1942.....	101
Figura 17 – Reconfiguração das estâncias termais (revista <i>Cultos</i> , 2007).....	104
Figura 18 – Do relatório da província de Santa Catarina (Brito, 1844, p. 15). ....	112
Figura 19 – Maquete em tamanho natural representando a visita do casal imperial (2001). ....	113
Figura 20 – Anúncio das Caldas da Imperatriz no <i>Anuario Catharinense</i> , 1933, p. 59.....	123
Figuras 21 e 22 – Desdobrável do Hotel Caldas da Imperatriz, anos 70. ....	126
Figura 23 – O Balneário da Sulfúrea (2003).....	135
Figura 24 – Aquistas na Sulfúrea (2003).....	136
Figura 25 – Balneário, Casa da Copa e Capela (2003). ....	136
Figura 26 – Carrinha da Junta de Freguesia para transporte de aquistas (2003). ....	137
Figura 27 – Desdobrável das Termas da Sulfúrea (2003).....	140
Figura 28 – Sala de espera de consultas e secretaria (2003). ....	141
Figura 29 – Sala de espera e de «arrefecimento» (2003).....	141
Figura 30 – Aquista na <i>buvette</i> (2003).....	144
Figura 31 – <i>Buvette</i> , copos de medida (2003).....	146
Figura 32 – Quartos do Balneário no primeiro andar (2003). ....	149
Figura 33 – Residencial Sulfúrea e Restaurante (2003). ....	149
Figura 34 – Aquistas no jardim (2003).....	152
Figura 35 – Fonte das Três Bicas (2003). ....	153
Figura 36 – Estalagem D. Leonor, antiga estação de caminhos-de-ferro (2006). ....	162
Figuras 37 e 38– Hotel Caldas da Imperatriz (2003).....	168
Figuras 39 e 40 – Recepção/sala de televisão do Hotel Caldas da Imperatriz (2003).....	169
Figura 41 – Restaurante do hotel Caldas da Imperatriz (2003). ....	170
Figura 42 – Oratório junto ao Hotel Caldas da Imperatriz (2003).....	171
Figura 43 – Hóspedes na piscina termal do hotel (2004). ....	173
Figura 44 – Hóspedes jogando cartas junto à piscina (2003).....	173
Figura 45 – Corredor de acesso ao gabinete de massagens (2003). ....	174
Figura 46 – Desdobrável do Hotel Caldas da Imperatriz (2002). ....	176
Figura 47 – Desdobrável do Hotel Caldas da Imperatriz (2001). ....	177
Figura 48 – Desdobrável do Hotel Caldas da Imperatriz (2001). ....	178
Figuras 49 e 50 – Cabinas de banheiras individuais para os banhos no Hotel Caldas da Imperatriz (2002)...	182
Figura 51 – Placa de informação sobre os banhos (2002).....	183
Figuras 52 e 53 – A Casa de Banhos (2002).....	194
Figura 54 – Preços praticados na Casa de Banhos (2002).....	195
Figura 55 – Hora de entrada no banho escrita na porta da cabina (2002). ....	196
Figura 56 – Sabonetes, saís e outros produtos vendidos na Casa de Banhos (2003).....	198
Figuras 57 e 58 – Recolha de água nas Caldas da Imperatriz (2003). ....	203
Figura 59 – Placa a cerca de 500 metros do Hotel Caldas da Imperatriz (2002).....	205
Figura 60 – Conventinho do Espírito Santo e Frei Hugolino na «imposição das mãos» (2003). ....	207
Figura 61 – Venda de objectos no Conventinho do Espírito Santo (2003).....	208
Figura 62 – <i>T-shirt</i> promocional do frei Hugolino (2003). ....	209
Figura 63 – Folha distribuída aos hóspedes com informação sobre as águas (2004). ....	239
Figuras 64 e 65 – Jogo da bocha nas Caldas da Imperatriz (2002). ....	241
Figura 66 – Brochura turística de Santo Amaro da Imperatriz (2002). ....	271

## Índice de Apêndices

Apêndice I – Inquérito aplicado a aquistas e hóspedes da Sulfúrea (Portugal) e Caldas da Imperatriz (SC, Brasil).....	ii
Apêndice II – Guião das entrevistas realizadas a aquistas e hóspedes da Sulfúrea (Portugal) e Caldas da Imperatriz (SC, Brasil).....	iii
Apêndice III – Legislação que regula a actividade termal portuguesa (Decreto-Lei n.º 142/2004 de 11 de Junho) .....	v
Apêndice IV – Propaganda de estâncias termais portuguesas na revista <i>Panorama</i> (SNI) e na revista médica <i>Clinica, Higiene e Hidrologia</i> .....	xv
Apêndice V – Desdobráveis das termas de Caldas Novas (Goiás, Brasil), Caldas da Imperatriz (SC, Brasil) e Cabeço de Vide (Portugal) .....	xxii
Apêndice VI – Caracterização social e práticas do uso da água dos doentes registados no <i>Mappa Geral...</i> de Cabeço de Vide (Costa, 1824) .....	xxvi
Apêndice VII – <i>Ranking</i> das primeiras doze termas portuguesas (1979-2006) e frequência de algumas termas portuguesas (1946-2006) .....	xxx
Apêndice VIII – Caracterização social e práticas termais dos inquiridos na Sulfúrea (Portugal) e nas Caldas da Imperatriz (SC, Brasil) .....	xxxii



## INTRODUÇÃO

As termas são um universo familiar, parte da paisagem, digamos assim, locais a que o senso comum associa um conjunto mais ou menos tipificado de infra-estruturas – hotéis, balneários, parques, fontes, piscinas, restaurantes – e uma função terapêutica. Vai-se para as termas – para as «águas» – primordialmente em busca de uma «cura» ou, pelo menos, de um alívio de mal-estares, porque as águas termais que brotam das suas nascentes são pensadas como tendo qualidades terapêuticas; ou então para descansar, escapar do quotidiano, estar perto da «Natureza». Excepção feita a uma população residente que garante o seu funcionamento, as termas são um lugar onde se «fica» durante um período que raramente excede os 15 dias e são portanto um lugar de passagem, de onde se parte para depois se regressar para mais uma estadia de um ciclo termal que muitas vezes se estende por muitos anos.

Entre a população residente e os aquistas ou termalistas, a antropóloga é, pelo menos inicialmente, uma intrusa. Partilhando as rotinas quotidianas – os banhos e, entre banhos, as refeições, passeios, momentos de recreação e de conversa –, busca conhecer e dar a conhecer a realidade termal. Permanecendo mais tempo do que os aquistas, o antropólogo visa aceder a dimensões que são para estes últimos secundárias ou irrelevantes – dado que o objectivo que buscam é a «cura» e/ou o repouso – mas que são, porém, a razão de ser da existência dos lugares e práticas termais. Na perspectiva do antropólogo, as termas são um lugar onde se cruzam e justapõem realidades muito diferentes entre si: o passado e o presente, a «crença» e a «ciência», a «medicina popular» e a biomedicina, as propriedades químicas e medicinais ou «miraculosas» atribuídas às águas, o ascetismo e a sociabilidade, o sofrimento e o divertimento, as próprias dimensões de cura e de lazer.

O meu interesse pelo universo termal e respectivas práticas remonta à minha investigação de mestrado,<sup>1</sup> em que procurei elucidar as ambiguidades geradas pela associação entre curar e lazer no quadro de uma tradição que tem produzido representações «culpadas» da doença, mas que simultaneamente reconhece as dimensões psicossomáticas da cura. O que nessa primeira etnografia, que decorreu nas Termas S. Pedro do Sul, as maiores termas portuguesas, me suscitou a curiosidade de explorar e desenvolver futuramente como objecto de pesquisa foi o facto de, em todos os espaços e tempos da comunidade e vivência termal, o tema principal de conversação, e portanto o centro do sistema local de comunicação, serem as «dores». Ou seja, entrevi assim não apenas a possibilidade de analisar as práticas termais à luz das motivações dos seus utilizadores e das representações que os mesmos fazem do sofrimento, da doença, da «cura» e da água como agente terapêutico – realidades que por seu turno fazem intervir dimensões sociais e culturais mais vastas –, mas também, dessa forma, a possibilidade de alargar o campo da investigação dando-lhe uma dimensão comparativa, cuja pertinência me pareceu depender da evocação de um contexto termal significativamente diferente. Teria portanto de recuperar uma das ferramentas fundamentais da disciplina antropológica: o método comparativo. Interessava-me, mais do que estabelecer essa comparação em contextos portugueses, abarcar outro contexto nacional e geográfico para, assim, conhecer, para além da diversidade das experiências termais, diferentes processos de formação e institucionalização do termalismo. Neste caso, foi escolhido o contexto brasileiro e não um europeu por tornar a comparação mais complexa e, ainda, por não existir na data do início deste projecto nenhum estudo publicado na área das ciências sociais sobre esta temática. A comparação entre os dois contextos permitia também estudar as práticas terapêuticas termais em dois

---

<sup>1</sup> *Curar e Folgar: Etnografia das Experiências Termais nas Termas de S. Pedro do Sul*, Lisboa, ISCTE, 1999, tese de mestrado em Antropologia: Patrimónios e Identidades orientada pelo Professor Doutor Pedro Prista e co-orientada pela Professora Doutora Cristiana Bastos.

cenários caracterizados por uma diferença significativa em vários planos: em Portugal o termalismo está inserido no sistema de saúde como um sector da medicina «oficial»; no Brasil estava fora do sistema de saúde e era classificado como uma prática associada às «medicinas alternativas», «complementares».

Assim, foram definidos como objectivos da presente investigação:

1) conhecer e discutir o processo histórico e social de formação do termalismo nos dois países; 2) identificar as variáveis históricas e sociais que fazem com que num país o termalismo esteja inserido no sistema médico «oficial» (biomedicina) e no outro seja classificado como uma prática alternativa e/ou complementar; 3) etnografar as práticas termais em dois contextos geográficos, centrando a atenção na dimensão da prática terapêutica; 4) identificar e discutir os modelos explicativos formulados por termalistas, médicos e autóctones sobre o uso da água como agente terapêutico, isto é, sobre o tratamento termal; 5) mapear algumas doenças «tratáveis» pela água termal, destacando o reumatismo como o exemplo de continuidade histórica; 6) analisar, com base na comparação etnográfica, as concepções da prática terapêutica termal a partir das noções de «bem-estar» e «mal-estar», identificando noções de água, saúde, doença, dor, sofrimento, Natureza, «energia», lazer, e relacionando-as com os sistemas e teorias médicas e filosofias religiosas que as sustentam.

Tomei como ponto de partida, tendo em conta a pesquisa etnográfica e teórica anterior, já referida, alguns pressupostos que pretendia confirmar ou infirmar: a) que o termalismo é resultado de um longo processo socio-histórico de existência de práticas de lazer nos processos de cura; b) que o termalismo se construiu ambigualmente em função de concepções religiosas e do seu uso terapêutico (clínico); c) que as «águas» são o agente terapêutico; d) que os lugares onde se desenvolve (as termas) são assumidos como espaços terapêuticos e recreativos; e) que pelo facto de estes lugares estarem frequentemente associados ao tratamento das doenças crónicas (que implicam

o retorno cíclico ao local de tratamento) se configuram plasticamente entre os modelos da instituição hospitalar (Goffman, 1996) e da organização recreativa (MacCannell, 1976). Em suma, parti da ideia de que a eficácia termal é inerente à constituição social de cada lugar e não apenas a efeitos objectivos das águas, do seu uso como agente terapêutico. Da conjugação destes dois factores resulta que cura e lazer, apesar de paradoxais nas suas representações normativas, coexistem e são intrínsecos às práticas sociais termais.

Desse modo, foram escolhidos como objectos empíricos desta pesquisa, como terrenos de observação etnográfica, as Termas da Sulfúrea ou Cabeço de Vide (em Portugal) e as Caldas da Imperatriz, no Estado de Santa Catarina (no Brasil). A pertinência desta escolha justifica-se pelo seguinte. Na pesquisa anterior (1999) estudei em Portugal as Termas de S. Pedro do Sul, apontadas como umas das «mais antigas» termas portuguesas.<sup>2</sup> Este trabalho facultou uma melhor compreensão de algumas dimensões do percurso do termalismo português. As Termas de S. Pedro do Sul eram já na altura as mais frequentadas na última década em Portugal, e têm actualmente quase o triplo dos frequentadores daquelas que ocupam o segundo lugar no panorama do termalismo português; situam-se no Centro do país, a região de maior concentração de termas concessionadas. Desta feita, optei por estudar umas termas no Sul do país, no qual existiam apenas três termas concessionadas, o que permitiria alargar o conhecimento das experiências a outro contexto geográfico português e identificar a existência ou não de diferenças regionais relativas às motivações dos seus frequentadores, às práticas e concepções sobre a prática terapêutica termal, e ainda ao processo de formação da estância termal. A primeira escolha recaiu sobre as Termas de Monchique, aquelas que tiveram, historicamente, maior expressão no Sul. No entanto, no início desta pesquisa estas termas estiveram encerradas para remodelação, acrescentando à

---

<sup>2</sup> Foi sobre estas termas que foi escrito o primeiro livro sobre termas portuguesas, em 1696, por Pires da Silva, com o título *Chronographia Medicinal de Caldas de Alafoens*.

vertente do «termalismo clássico» o sector de «bem-estar e lazer» e iniciando assim o novo milénio com a reconfiguração dos espaços balneares termais, pela introdução de um novo conceito – o de *spas*. Face ao processo de transformação rápida de que o termalismo português estava a ser objecto, a segunda opção recaiu sobre umas termas, também no Sul, cujas condições pareciam indicar que estavam em «fase de transição» para as novas tendências do termalismo português. Isto é, tinham apenas a vertente «termalismo clássico», com velhos equipamentos, mas tinha sido iniciada a construção de um novo balneário termal (o qual veio a ser inaugurado só em Maio de 2007). Por outro lado, a sua classificação na oitava posição do *ranking* termal português poderia permitir, através da comparação, compreender alguns dos factores históricos e sociais que estão na génese da formação das estâncias termais portuguesas e poderia, ainda, facultar identificar as motivações presentes na escolha de umas termas por parte de quem as procura, tendo em conta a variável regional.

No Brasil, a escolha recaiu sobre as Caldas da Imperatriz, por serem aquelas a que se atribui o início do termalismo naquele país, à semelhança do que tinha sido feito na primeira pesquisa portuguesa, podendo assim servir de ponto de referência para conhecer o processo de formação do termalismo brasileiro. Para além desta razão, o facto de a sua instituição ser atribuída a D. João VI, ainda no período em que o Brasil era uma colónia portuguesa, poderia acrescentar alguma compreensão aos processos de troca e produção de saberes em espaços de colonização portuguesa.

O termalismo tem sido estudado sobretudo por médicos e historiadores, e no âmbito quer dos estudos culturais relativos ao lazer quer dos estudos de turismo (que vão desde o desenvolvimento regional ao *marketing*), e raramente por sociólogos e antropólogos. No âmbito das ciências sociais foram sobretudo os historiadores que mais estudos produziram sobre o tema. Esses

estudos têm sido focalizados na história social das termas, sobretudo francesas e inglesas, no final do século XIX e primeira metade do século XX.

É sobre as termas francesas que mais trabalhos têm sido produzidos pelos historiadores (Wallon, 1981; Jamot, 1988; Rauch, 1996; Mackaman, 1998; Gerbod, 1983, 1987, 2004; Jarrassé, 1994, 2002; Penez, 2005). Algumas destas obras resultam de actas de colóquios organizados sobre o tema na perspectiva da sua história social, do seu património e das suas práticas – onde se destaca aquele coordenado por Jarrassé (1994) – e sobre o termalismo e o desenvolvimento das cidades termais francesas (Jamot, 1988), ou as «curas termais» francesas abordadas na perspectiva do lazer (Gerbod, 1983). O que encontramos em comum nestes estudos é sobretudo a centralidade dada às práticas termais, às «curas de águas» como uma prática distintiva através de um tipo de sociabilidade associada às cortes europeias, sobretudo nos séculos XVII (Cottom, 1999) e XVIII (Mansén, 1998; Hembry, 1990, 1997), e que no século XIX é mimetizada por uma burguesia emergente (Mackaman, 1998; Blackbourn, 2002; Steward, 2002, Porter, 2002; Rauch, 2001) que escolhe as termas como lugar de «curas», de «repouso» e de vilegiatura. Sobre as termas inglesas, nestas perspectivas, temos a destacar os trabalhos de Hembry (1997), Cottom (1999) e Roy Porter (2001a). Nestes textos, a abordagem é feita fundamentalmente no sentido das práticas de classe, e David Cottom (1999) analisa mesmo como, particularmente no século XVIII, o uso das águas minerais em Bath modelou os sentidos das classes médias emergentes à imagem da aristocracia inglesa. Nestes trabalhos destaca-se a perspectiva de análise de David Blackbourn (2002) sobre as termas europeias no século XIX, que classifica como a «idade de ouro» da cultura termal, analisando a ida para as termas como um fenómeno transnacional. Explica o autor que o facto de o estudo das termas europeias no século XIX ter sido desenvolvido sobretudo por historiadores se deve à intersecção de vários factores – as relações entre a burguesia e a aristocracia; a história política e a sociedade da corte; o

crescimento da literatura de viagem; as atitudes face à Natureza, sentidos e consumo. Estas últimas estão associadas ainda ao aparecimento e desenvolvimento do turismo e do «turista».

Ainda relativamente aos estudos feitos por historiadores, há a referir os mais recentes (publicados já neste novo milénio), que enfatizam a abordagem do termalismo na dimensão da relação entre saúde, lazer e medicina. Paul Gerbod (2004) faz uma história do termalismo europeu a partir do cruzamento da relação entre lazeres e saúde. Jérôme Penez (2005) faz a história do termalismo francês no século XIX, cruzando a água, a medicina e o lazer como dimensões de análise. No entanto, a relação entre a medicina e os lazeres já tinha sido estudada de alguma forma por Mackaman (1998), que enfatizou o papel da medicina como coadjuvante do processo de constituição das práticas termais como práticas distintivas de classe para uma burguesia emergente, para o que era necessário que os frequentadores se tornassem voluntariamente doentes («pacientes»).

O que se destaca em todos estes estudos é a apresentação da formação das «estâncias de águas» ou «termas» como uma prática de elite, sendo a dimensão terapêutica secundarizada ou tomada como «pretexto», apesar de as «curas de águas» serem já aconselhadas para algumas doenças, como eram os casos da «neurastenia», do «reumatismo», da «gota», da «fadiga».

O termalismo («a cura de águas») como prática existe, ancestralmente, em função do elemento que o criou – a água «termal» –, sendo portanto também abordado através da água e da cultura de lazer a ela associada – destaca-se o volume organizado por Anderson e Tabb (2002), apresentando perspectivas históricas europeias sobre o tema. O uso da água, e particularmente o uso das águas termais, foi abordado como motor de uma cultura balnear associada ao lazer, mas também têm sido feitas outras abordagens às «águas» quanto ao seu uso anterior à formação deste tipo de culturas de lazer associadas ao século XIX. Assim, existe uma outra

abordagem às «águas» que as toma como elemento «natural» e terapêutico, objecto de estudo dos médicos e também dos historiadores da ciência e da medicina. Nesta perspectiva, há a realçar a colectânea de textos organizada por Roy Porter (1990), historiador da medicina, num número especial da Revista *Medical History*, para debater o declínio da «cura de águas» (*water cures*) no mundo de língua inglesa durante o século XIX. Aqui foi reunido um conjunto de textos que versam sobre algumas das dimensões inerentes à constituição do fenómeno da «cura de águas», mas onde é ressaltada a sua dimensão terapêutica. A análise das águas minerais na perspectiva terapêutica abarca desde o estudo das águas minerais por disciplinas como a química (Coley, 1990), que legitima o seu uso «científico» (Hamlin, 1990), ao seu uso no tratamento de doenças como o «reumatismo» (Cantor, 1990).

Os estudos mais recentes a destacar são os realizados por George Weisz (1995, 2001, 2003), sociólogo e historiador da ciência e da medicina que apresenta o papel desenvolvido pela Academia Francesa de Medicina no incremento do estudo das águas minerais e do termalismo durante os séculos XIX e XX em França, bem como a sua relação com as especialidades médicas e o confronto com o termalismo europeu não continental e norte-americano, perspectiva teórica que privilegiarei como referência. O estudo do termalismo discutido como uma prática médica inserida ou não no sistema biomédico na Alemanha é realizado por Marezki (1989).

Se o estudo da água se desenvolveu em diversas perspectivas – desde a gestão e dos conflitos em torno da partilha da água, das questões ambientais, ecológicas, políticas às dimensões simbólicas e religiosas – e constituiu objecto de interesse de vários antropólogos (de que são exemplos Morali, 1997; Martel, 1989; Hidiroglou, 1994; Wateau, 2000; Durand, 1996, 2003; Strang, 2004, Bastos, 2003a), já o estudo das águas minerais e/ou «termais» no âmbito das práticas termais e, sobretudo, na perspectiva da prática terapêutica são escassos nessa área disciplinar – refira-se o trabalho de Federica Tamarozzi



(2002), que estuda as relações que os habitantes de uma estância termal italiana e os seus frequentadores estabelecem com a nascente termal e entre si, bem como os projectos «A Água como Agente Terapêutico: Etnografia das Práticas Termais em Portugal e Brasil» (2004), e «Das Termas aos *spas*: Reconfigurações de uma Prática Terapêutica» (2006), coordenados por Cristiana Bastos. Tem sido este, no entanto, o campo em que tenho vindo a desenvolver a minha investigação, em que se inclui a etnografia realizada nas Termas de S. Pedro do Sul (1999) – cruzando os saberes disciplinares da antropologia da saúde e da doença e da antropologia do turismo –; a abordagem da água como medicamento nesse mesmo contexto (2001); a comparação dos usos sociais da água termal – os «banhos» – como prática terapêutica em S. Pedro do Sul, em Portugal, e nas Caldas da Imperatriz, no Brasil (2003); uma abordagem aos saberes e práticas termais em Portugal e Brasil (2004a); a análise da forma como estes se constituíram entre as práticas «populares» e os saberes «científicos» (2004c); uma abordagem das termas como «lugares de consumo de saúde» (2004b).

Quanto aos estudos efectuados em Portugal sobre o termalismo na perspectiva do turismo, há a referir os trabalhos de Ramalho Ortigão (1875), Armando Narciso (1935, 1940a, 1947), Paulo Pina (1988, 1990) e Licínio Cunha (1970, 2003). No entanto, poucos têm sido os publicados na área das ciências sociais. Refiram-se os de Carminda Cavaco (1970, 1980), Clara Mendes (1980), Claudino Ferreira (1993, 1994), Teresa Alves e J. M. Simões (1996), Teresa Alves (1997), Paula Pinto (1996), Jorge Mangorrinha (2000), José Barros (2002), Verónica Lapa *et al.* (2003). Clara Mendes apresentou, em 1980, no âmbito do Centro de Estudos de Geografia da Universidade de Lisboa, um projecto de investigação que tinha como objectivo fazer um levantamento das termas existentes em Portugal. Carminda Cavaco (1970, 1980), na área da geografia, tem abordado o termalismo inserido no estudo do turismo como um dos factores de desenvolvimento turístico, regional e

nacional, tal como fizeram também Teresa Alves (1997) e T. Alves e J. M. Simões (1996). Claudino Ferreira (1994, 1995) estudou o termalismo numa perspectiva sociológica da análise das representações das práticas de férias e das identidades sociais dos aquistas nas termas da Curia. Este sociólogo, na sua tese de mestrado, faz uma história social do termalismo em Portugal. Também José Barros (2002), no âmbito de uma tese de doutoramento em ciências sociais, analisa o turismo português na vertente do «turismo de saúde», a partir de um estudo de caso realizado nas Termas da Curia. Jorge Mangorrinha (2000) faz um estudo numa perspectiva histórica e patrimonial sobre as «termas do Oeste», desenvolvendo o enfoque sobre as Caldas da Rainha. Paula Cristina Pinto (1996) estudou as Termas de S. Pedro do Sul na perspectiva da geografia humana, analisando, a partir de um estudo de caso, o termalismo como factor de desenvolvimento regional. No âmbito dos estudos do turismo, há ainda a referir a tese de doutoramento em turismo realizada por Adília Ramos (2005).

Os estudos do termalismo no âmbito das ciências sociais no Brasil são muito escassos, sendo de realçar o do antropólogo Stélio Marras (2004) que realizou uma abordagem antropológica da formação da estância balnear de Poços de Caldas, analisando as dimensões políticas dos saberes médicos e «leigos» no processo de constituição daquela estância balnear termal até aos anos 40 do século XX.

Dos estudos realizados sobre o termalismo e «as águas que curam» emergem alguns conceitos, em que se destacam a saúde, a Natureza, a água, as doenças, as práticas terapêuticas, o lazer e o turismo, que podem ser estudados por diversos prismas, dos estudos de turismo aos estudos históricos, geográficos, sociológicos, antropológicos, médicos, da história da medicina e/ou da ciência. Mas aqui vai ser relevante a perspectiva antropológica sobre as práticas e os saberes termais focalizada na água como agente e centro da prática terapêutica. Contudo, a aproximação ao termalismo

é feita aqui numa perspectiva que tem em conta que esse contexto social produz, simultaneamente, práticas terapêuticas e práticas recreativas. Abordar esta temática nesta perspectiva permitirá privilegiar, de acordo com os desenvolvimentos recentes da antropologia social e cultural, a transdisciplinaridade – com a história, a sociologia, a medicina, a hidroterapia, o turismo – e cruzar áreas distintas como são a antropologia da saúde e da doença e a antropologia do turismo.

Na medida em que focaremos a abordagem ao termalismo pela «cura de águas» e como uma prática terapêutica, tomarei nesta perspectiva de análise um quadro teórico da antropologia da saúde e da doença, recorrendo aos trabalhos de antropólogos que privilegiaram o sentido da doença como experiência (B. Good, 1994a, 1994b; Kleinman, 1980, 1988, 1995a, 1995b; Hahn, 1995; Langdon, 1996), com particular relevância para os estudos relativos à doença crónica como uma «experiência rotinizada de dor» (J. Jackson, 1994a, 1994b, 2000; B. Good, 1994a). Relativamente aos estudos antropológicos sobre o turismo, o enfoque adoptado incidirá na discussão em torno do próprio objecto de estudo, o «turismo» (Smith, 1989b, 1992; Nash, 1996; Graburn e Jafari, 1991; Graburn, 1983, 1995; Waldren, 1997). A relação entre «toma de águas» e saúde – as suas práticas – é historicamente determinada pela transformação dos paradigmas médicos. Estudar o termalismo não pode assim ser desligado de uma história da medicina e da terapêutica. E aqui são tomados como referência George Weisz (1995, 2002, 2003) e Roy Porter (1990, 1997, 1999).

Decorrente das características do objecto de pesquisa e das opções teóricas que o delimitaram, a estratégia metodológica consistiu no seguinte:

1. Em Cabeço de Vide (Portugal)

- a) abordagem histórica sobre fontes documentais, que permitiram ter acesso ao conhecimento da vida quotidiana no passado das termas e do processo de formação desta estância termal, bem como das termas portuguesas

em geral, na Biblioteca Nacional, no espólio do Instituto de Hidrologia de Lisboa (depositado no Instituto Superior Técnico), na Sociedade de Geografia de Lisboa, no Centro de Documentação da Direcção Geral do Turismo e na biblioteca da Direcção Geral de Saúde;

b) observação-participante de todo o ciclo que se organiza em torno do tratamento termal (durante três «quinzenas», da última de Setembro à primeira de Novembro, no ano de 2003), tendo a atenção incidido particularmente sobre os locais de tratamento (preferencialmente aqueles em que eu própria fiz tratamento, enquanto parte da observação-participante, por um período de 11 dias na segunda quinzena de Outubro), lugares públicos de lazer (jardins, fontes, esplanadas, cafés), Residencial da Junta de Freguesia, quartos do Balneário e uma casa de hóspedes (num monte). Acompanhei os hóspedes nas refeições, nos passeios e no balneário termal. Neste, um dos locais privilegiados de observação foi a sala de espera;

c) realização de um inquérito a 50 aqúistas (Apêndice I) e de entrevistas informais a alguns destes, bem como a alguns informantes estrategicamente mais bem situados tanto em relação às práticas de cura como ao convívio com os aqúistas (funcionários do Balneário, médicos, hospedeiros e comerciantes);<sup>3</sup>

d) 10 entrevistas semi-estruturadas a aqúistas, presidente da Junta de Freguesia (a entidade concessionária das termas) e director clínico do balneário (Apêndice II);

e) desenvolvimento de duas histórias de vida (a uma senhora que foi funcionária do Balneário na função de «banhista» durante 60 anos e a uma hospedeira de casa de hóspedes).

## 2. Nas Caldas da Imperatriz (Brasil)

a) observação-participante de todo o ciclo que se organiza em torno do tratamento termal (que no Brasil não tem uma duração regulamentada) no

---

<sup>3</sup> Todos os nomes dos informantes referidos ao longo deste trabalho são pseudónimos, como negociado previamente com os próprios.

Hotel Caldas da Imperatriz, onde fiquei alojada por períodos de 3 a 5 dias (entre Setembro de 2002 e Agosto de 2003, e depois entre Fevereiro e Março de 2004) e tendo a atenção incidido nos vários espaços de circulação dos hóspedes (sala de televisão, recepção, restaurante, banhos, piscina espaços circundantes). Acompanhei alguns hóspedes nas refeições, nos banhos, na piscina, na sala de televisão, nos passeios;

b) observação das práticas dos frequentadores da Casa de Banhos e sua relação com as funcionárias, tendo realizado entrevistas informais com alguns deles e tomado como locais privilegiados de observação os fontanários contíguos à Casa de Banhos, onde diariamente se concentram várias pessoas para recolherem água mineral, que transportam em garrafões e garrafas para ser consumida como bebida;

c) realização de um inquérito a 100 hóspedes do Hotel Caldas da Imperatriz (Apêndice I) e de entrevistas informais a alguns deles, bem como a funcionários do estabelecimento (banheiras, camareiras, «garçons», cozinheiros, recepcionistas, gerentes, lavadeiras, motorista);

d) realização de 30 entrevistas semi-estruturadas (Apêndice II) a hóspedes do hotel, a partir de um guião previamente estabelecido;

e) realização de entrevistas ao prefeito de Santo Amaro da Imperatriz, à vereadora do Turismo de Santo Amaro da Imperatriz, ao Director do Centro de Turismo de Santo Amaro, à responsável pelo SPAS Plaza Caldas, ao director da Companhia Hidromineral Caldas da Imperatriz, aos dois gerentes do Hotel Caldas da Imperatriz e ao administrador da empresa JAN Bebidas (empresa de engarrafamento das águas Caldas da Imperatriz), ao médico, ao enfermeiro e a funcionários do posto de saúde de Caldas da Imperatriz;

f) pesquisa documental sobre fontes que permitem conhecer o processo de formação desta estância termal em particular, e das termas brasileiras em geral, nas seguintes bibliotecas: Instituto Histórico-Geográfico de Santa Catarina, Biblioteca Municipal de Santo Amaro da Imperatriz (SC), Biblioteca

Pública de Florianópolis, Arquivo Público de Santa Catarina, Biblioteca Central da Universidade Federal de Santa Catarina, Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, Academia Real de Medicina;

g) pesquisa bibliográfica sobre nascentes hídricas e respectivas características hidrológicas e terapêuticas – no Departamento de Recursos Minerais (Rio de Janeiro), na Casa de Oswaldo Cruz (Rio de Janeiro) e na Faculdade de Geologia (Universidade de São Paulo) – e sobre hidroterapia e termalismo – na Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, na Faculdade de Saúde Pública de São Paulo, na Casa de Oswaldo Cruz, na Faculdade de Turismo de Águas de S. Pedro (SP) e no Acervo de Mário Mourão do Instituto de Medicina Termal, no Balneário Antônio Carlos em Poços de Caldas (MG).

A fim de ter uma visão mais alargada do panorama das termas no Brasil, foram realizadas ainda visitas exploratórias:

a) a termas consideradas como exemplo de construção de uma «cidade-saúde» termal – Águas de S. Pedro (Estado de São Paulo). Aí permaneci por dois períodos de uma semana cada um (em 2003). Na primeira estive no primeiro hotel construído e que tem também balneário, foram feitas entrevistas ao filho de um dos fundadores da cidade, à directora do Balneário Termal, à vereadora do Termalismo, ao geólogo, à assessora do prefeito e aos gerentes dos dois hotéis que têm balneários termais;

b) a Caxambu, onde permaneci pelo período de uma semana (Outubro de 2002), que coincidiu com a realização do Congresso da ANPOCS, de modo a poder conhecer esta estância termal e elegendo como locais de observação privilegiados o Balneário Termal e o Parque das Águas, com as respectivas 12 fontes;

c) a Poços de Caldas (Novembro de 2003), onde participei no III Congresso da Federação Latino-Americana de Termalismo e no III

Congresso Latino-Americano de Turismo e Saúde, realizando entrevistas informais a alguns concessionários, directores de balneários termais e agentes turísticos, designadamente das termas de Águas de Lindoia, Águas de S. Pedro, Caxambu e Poços de Caldas. Neste período o Balneário António Carlos estava encerrado para remodelação, razão pela qual só pude visitá-lo em actividade no final de Março e início de Abril de 2004, altura em que tive oportunidade de entrevistar o ex-director do Balneário Termal, presidente da Associação.

Tendo na etnografia realizada anteriormente em Portugal constatado que o termalismo é a actividade reguladora das práticas termais, e que se constitui entre a medicina e o turismo, havia que explorar esta linha de análise. Assim, na parte inicial desta tese pretende-se examinar o processo social, cultural e histórico do termalismo, de modo a responder à pergunta: «como é que um líquido tão banal – a água – é transformado num remédio, e os locais das nascentes em territórios terapêuticos e turísticos?» A primeira parte, intitulada «Da Cura de Águas ao Termalismo», é a expressão destas formulações. No Capítulo I, começamos por abordar historicamente o uso da água termal com fins terapêuticos, originando portanto práticas terapêuticas em lugares específicos designados por termas, e criando uma nova actividade, o termalismo. De modo a compreender o processo de formação do termalismo, centrámos a nossa análise no elemento que o produz, a água termal, tentando compreender quando, como e por quem era usada e regulada. Aí surge este uso como uma prática terapêutica que é regulada a partir do estudo das águas minerais, desenvolvido no século XIX por uma disciplina médica que delas decorre, a hidrologia médica, e por uma nova indústria que emerge, o turismo. Tendo em conta estes factos, depois de datado e analisado o conceito de termalismo, impõe-se descobrir a existência de uma relação entre termalismo, saúde e turismo. Para tal foi feita uma abordagem antropológica a estas

questões, cruzando temas que têm sido estudados uns pela antropologia da saúde e da doença e outros pela antropologia do turismo.

Na medida em que a água é usada com fins terapêuticos, é sob o ponto de vista das práticas terapêuticas que tem de ser analisada. As práticas terapêuticas são utilizadas, habitualmente, para tratar uma doença e/ou um problema («nervos», stresse). De acordo com a entidade que se pretende tratar, assim é escolhido o tipo de prática, em função do agente utilizado. As práticas terapêuticas estão inseridas em sistemas terapêuticos classificados de acordo com as medicinas a que respeitam e com a inclusão/exclusão nos sistemas de saúde dos contextos nacionais onde se inserem, como a comparação entre os dois estudos de caso permite evidenciar. Apesar de termos o mesmo agente terapêutico – a água termal –, esta prática terapêutica está inserida em sistemas médicos diferentes, isto é: em Portugal está em parte medicalizada e inserida no sistema «oficial», biomédico, e no Brasil está classificada como uma medicina «complementar», «alternativa», o que nos leva por um lado a questionar a fragilidade destas fronteiras e, por outro lado, a explorar factores de natureza histórica, social e cultural que demarcam esta situação. Depois de analisados estes sistemas, tentamos perceber em que circunstâncias é utilizada esta prática terapêutica, emergindo da literatura consultada um campo vasto de doenças (que vão da lepra à sífilis, à tuberculose, até problemas de infertilidade). Aquelas que têm resistido ao tempo e ao desenvolvimento da medicina e que maior continuidade histórica apresentam têm sido as «doenças reumáticas» – e a dor e a imobilidade associadas a esta entidade nosológica. Porém, se a prática termal é pensada, divulgada e utilizada como o tratamento para uma doença até ao século XIX, com a emergência de novos paradigmas médicos e do turismo, a saúde aparece, também, como o seu alvo, sendo até no final do século XX o grande estandarte da sua divulgação. No caso da legislação portuguesa que regula o termalismo, aprovada em 2004, as definições dadas sobre o termalismo estão



assentes, explicitamente, em conceitos de saúde e de bem-estar. Deste modo, com o objectivo de compreender estas relações fazemos uma breve revisão aos conceitos de saúde.

Após termos apresentado o discurso médico sobre as águas desde o século XIX e a afirmação da hidrologia médica e institucionalização do termalismo no século XX, bem como o processo de formação das estâncias de cura e turismo em Portugal e no Brasil, acompanhamos no Capítulo II o destino desse discurso e práticas ao longo do século XX a partir de dois contextos particulares, analisando os processos de formação de duas estâncias termais em particular: Cabeço de Vide (em Portugal) e Caldas da Imperatriz (em Santa Catarina, no Brasil), que são muito anteriores à chegada da antropóloga aos terrenos. Para tal recorri a fontes primárias, textos médicos e de etnógrafos locais, bem como a imagens, dialogando com a etnografia anterior por mim realizada nas Termas de S. Pedro do Sul.

Na segunda parte, intitulada «Etnografia das Práticas Termais em Portugal (Sulfúrea) e Brasil (Caldas da Imperatriz)», apresentaremos a etnografia efectuada nos dois contextos geográficos (Capítulos III e IV, respectivamente), através da descrição etnográfica dos lugares onde a prática terapêutica tem lugar, da forma como esta decorre, de como se organiza o dia e a estadia termal, destacando-se os tratamentos («os banhos»), as refeições, as dormidas, os passeios, a sociabilidade.

Decorrente desta etnografia de cada um dos contextos, de cariz descritivo, surge a terceira parte, intitulada «Experiências Termais na Sulfúrea e nas Caldas da Imperatriz». O Capítulo V tem como objectivo fazer a análise comparativa da estadia termal, uma vez que num caso se efectua num balneário e no outro num hotel, sugerindo os modelos propostos por Goffman (1996) e MacCannell (1976), respectivamente para instituições «fechadas» (como o hospital) e para actividades recreativas. A partir da observação-participante e das narrativas dos banhistas e hóspedes, é dada

ênfase, por um lado, à forma de organização destes estabelecimentos e, por outro lado, às motivações dos seus frequentadores. São aqui apresentadas narrativas de alguns de hóspedes e banhistas que «seguir» durante a estadia termal, isto é, que acompanhei nas refeições, nos tratamentos, nos passeios, na sala de televisão, na piscina, em jogos. A partir destas narrativas, identificam-se ainda neste capítulo alguns modelos explicativos do tratamento termal, em que emergem duas concepções do mesmo, uma centrada na dimensão da doença e/ou da dor (Cabeço de Vide) e outra centrada na saúde, na ideia de «tratamento de saúde» (Caldas da Imperatriz). Analisa-se aqui de que modo o agente terapêutico – a água – é concebido como um medicamento «natural». Porém, as explicações sobre a eficácia do tratamento termal, embora tenham a água como núcleo duro, não se limitam apenas a este elemento «natural»; também o ar e o lugar são pensados como dimensões terapêuticas e associadas à «Natureza». No caso brasileiro, particularmente, também a «energia do lugar» ganha relevância neste contexto. Estas concepções remetem-nos para os fundamentos da teoria hipocrática da Água, Ares e Lugares, naquilo que se reporta aos elementos necessários ao equilíbrio como significante de saúde e, por outro lado, para as teorias humorais e vitalistas sobre o efeito da água, designadamente nos banhos, sobre a forma como ela opera no corpo, tanto através de trocas entre «meio externo» e «meio interno» quanto como uma reposição ou exclusão de «energia».

Dos modelos explicativos do tratamento termal encontrados nestes dois contextos resultam duas concepções da prática terapêutica termal, uma centrada no alívio do mal-estar (em Cabeço de Vide) e outra na procura do bem-estar (nas Caldas da Imperatriz). O Capítulo VI explora estas duas concepções a partir das dimensões que as sustentam experiencialmente: a primeira – o alívio do mal-estar – é construída a partir da experiência de «dor»; a segunda – a procura do bem-estar – é estribada na noção de «energia». Tendo como fulcro a dor, as narrativas permitiram-nos identificar duas

categorias, «dor» e «dores», reportando-se a primeira, também, a uma categoria biomédica e a segunda, no contexto português, revelando-se um termo polissêmico, tal como o são também as categorias locais de «reumatismo» e de «nervos» nos dois contextos estudados. São ainda apresentadas as fronteiras estabelecidas pelos aquistas/hóspedes entre dor e sofrimento, que remetem para a dicotomização cartesiana de corpo e mente e assumem explicações diferentes de acordo com as crenças e filosofias religiosas que as sustentam. Assim, a noção de energia assume protagonismo no contexto brasileiro, associada ou não ao espiritismo kardecista, de que alguns destes hóspedes se reclamam e de acordo com o qual é atribuído à doença e ao sofrimento o sentido de uma experiência de aprendizagem e a saúde é entendida como um equilíbrio. As formas encontradas para alcançar este equilíbrio resultam de idiossincrasias que tornam possível, neste contexto, a construção de um *patchwork* constituído entre várias escolhas que origina formas particulares de um sincretismo terapêutico no qual se conjugam campos religiosos e terapêuticos, como uma configuração criativa para ultrapassar as adversidades e resolver as contradições e tensões sociais – aqui, as águas não servem apenas para curar ou aliviar um mal-estar, mas também para «energizar».

## **PARTE I**

### **DA CURA DE ÁGUAS AO TERMALISMO**

## CAPÍTULO I

### **Termalismo, saúde e turismo: uma perspectiva antropológica sobre saberes e práticas termais em Portugal e Brasil**

«As fontes miraculosas (...) são indicadas a uma pastora por uma dama sobrenatural vestida de azul e branco, e a pastora indica essas fontes aos padres, os quais fazem construir uma capela por cima e hotéis em redor... As fontes terapêuticas são descobertas por um hoteleiro que as indica aos médicos, os quais as indicam aos doentes; e o hoteleiro faz construir um casino para onde vão os jazz-band e os filósofos. As fontes miraculosas curam instantaneamente, o que é sobrenatural, mas lógico. As fontes terapêuticas curam em 21 dias, o que ninguém acredita, a não ser os hoteleiros. As fontes terapêuticas curam certas categorias de doenças. As fontes miraculosas curam certas categorias de doentes. Em qualquer dos casos é preciso ter fé. Por isso tantos eclesiásticos vão a Vichy e tantos médicos vão a Lourdes!» (G. de la Fouchardière, *in* Patrício, 1936, p. 3).

Este excerto de um humorista francês é um bom retrato para pensarmos o processo histórico e social de formação do termalismo a partir da «cura das águas». Indica-nos os seus ingredientes: a existência de águas; estas pensadas e usadas como miraculosas e/ou terapêuticas; a criação de «lugares de memória» (Nora, 1984), como capelas, santuários, conventos; a construção de territórios (turísticos e terapêuticos); a existência de médicos especialistas e de uma disciplina médica; de hoteleiros e de uma actividade económica; finalmente, doenças e doentes enquanto produtos e produtores de práticas. Temos assim presentes quatro dimensões de análise que têm estado, historicamente, associadas ao estudo do uso das águas termais: as doenças, a religião, a medicina e a sua relação com o fenómeno turístico.

Neste capítulo pretendo discutir o conceito de termalismo e a sua relação com os conceitos de saúde e de turismo a partir de uma pesquisa comparativa entre Portugal e Brasil. Ao fazê-lo estamos também a analisar o processo de formação do termalismo nos dois países e a identificar os factores históricos, sociais e culturais que fazem com que as práticas termais se constituam como uma actividade institucionalizada, legitimada ou não pelos sistemas médicos «oficiais», designadamente a biomedicina.<sup>1</sup>

O termalismo tem sido definido por vários actores sociais: médicos, promotores turísticos, legisladores nacionais e internacionais.<sup>2</sup> Encontramos, porém, como denominadores comuns nestas definições, a água, o ambiente e a saúde. Qualquer um destes elementos contribui para a constituição dos lugares onde se pratica o termalismo enquanto territórios terapêuticos. Estes são aqui entendidos como espaços geográficos caracterizados pelo facto de, para além de neles existirem estabelecimentos e agentes terapêuticos, serem eles próprios (enquanto entidades «naturais») pensados como terapêuticos. Refiro-me aqui à construção social da ideia de Natureza,<sup>3</sup> durante o século XIX, como «sanatório», com uma história social associada à «cura termal» e ao

---

<sup>1</sup> Emprego o termo «biomedicina» no sentido de Arthur Kleinman, que o utiliza em alternativa ao de «medicina ocidental», pois a biomedicina é actualmente uma «instituição global» (Kleinman, 1995a, p. 25).

<sup>2</sup> São várias as entidades que propõem definições de termalismo – por exemplo, a FEMTEC (Federation Mondiale de Thermalisme et Climatisme), ESPAS (European Spas Association), Royal Spas of Europe, ISMA (International Society of Medical Hydrology and Climatology); SPHM (Sociedade Portuguesa de Hidrologia e Climatologia); ATP (Associação das Termas de Portugal); Sociedade Brasileira de Termalismo; OMT. Alguns médicos hidrologistas definem o termalismo como «um conjunto de actividades que envolvem a terapêutica pelas águas minero-medicinais aplicadas a um doente durante a sua estadia numa Estância Termal» (Teixeira, s.d., p. 27), ou afirmam que o «termalismo ou hidroclimatismo diz respeito ao conjunto de tratamento hidriático, climático, pelóidico, pepsâmico, cinésico, psicológico e higienodietético. E todos eles, sempre que possível, empregados simultaneamente, constituindo: um programa com diversas modalidades de cura e admitindo-se, em determinados casos, a complementação com fisioterapia e farmacoterapia» (Mourão, 1997, p. 13).

<sup>3</sup> Sobre este tema, que desenvolvi anteriormente (Quintela, 1999), consultar Rauch (2001).

climatismo, onde se destacam os elementos água e ar.<sup>4</sup> A Natureza era representada socialmente como um lugar onde se conjugavam os elementos «naturais» necessários ao tratamento de algumas doenças, sobretudo aquelas que exigiam a «mudança de ares». O indivíduo fazia uma viagem até um local representado socialmente como conjugando os elementos necessários ao tipo de tratamento exigido por estas doenças, identificados com a «Natureza». Essas noções estavam associadas às condições sociais da época e, conseqüentemente, ao tipo de doenças que prevaleciam, como era o caso da tuberculose, para a qual a viagem até à montanha constituía o tratamento por excelência, como Thomas Mann tão bem descreve em *A Montanha Mágica*.<sup>5</sup>

Com a exaltação do «natural» – coincidente com o aparecimento de uma nova figura, a do «turista» –, a montanha não é apenas estetizada, sendo, em simultâneo, descoberta a sua função terapêutica e exploradas as suas funções utilitárias (Walter, 1991, p. 92). Estas últimas são associadas ao período em que a medicina e a higiene valorizam sobremaneira os elementos naturais que constroem as concepções higienistas de saúde e doença do século XIX.<sup>6</sup> Estes

---

<sup>4</sup> A importância atribuída a estes elementos – ar e água – tem a sua origem histórica na Antiguidade. Foi nela que surgiu a teoria climática, que se desenvolveu no mundo grego e latino, reaparecendo no século XVI e mantendo-se até aos séculos seguintes, «não tanto como testemunho da ciência antiga, mas como fundamento antigo da nova ciência» (Bompiani, 1996, p. 22). Esta teoria explicava a existência da diversidade de «temperamentos» humanos e de condições sociais pelo determinismo que as condições climáticas e da «Natureza» imprimiam: «É sobre a continuidade entre físico e mental, exterior e interior, que se funda a teoria climática, quer dizer a ciência que estuda a influência do clima sobre o carácter dos povos (ou melhor, a convicção profunda, já presente em Homero e Hesíodo, que a semelhança entre a natureza do solo e a natureza de um povo, é ao mesmo tempo uma relação de causa e efeito)» (Bompiani, 1996, p. 22). O climatismo, enquanto doutrina médica, desenvolveu-se durante o século XIX e esteve intrinsecamente ligado à hidrologia médica. O livro de Jennings (2006) sobre as termas das colónias francesas ilustra bem esta relação.

<sup>5</sup> Thomas Mann (s.d.) descreve em *A Montanha Mágica* o ambiente sanatorial característico do final do século, onde sobressaem os ares da montanha e as dimensões lúdicas que faziam parte da organização e do tratamento deste tipo de instituição, onde estar por fora da «civilização» permitia olhar e discutir distanciadamente a humanidade.

<sup>6</sup> A oposição entre cura e profilaxia está manifesta nas concepções de higiene, estandarte do movimento higienista do século XIX, que surge como moralizador dos hábitos de vida com a

discursos, dirigidos à aristocracia e a uma burguesia emergente,<sup>7</sup> geraram novas práticas balneares, nas quais se destacavam o ar e a água como elementos naturais, a última central na prática termal.

A água é assim o elemento central e o que confere especificidade a este tipo de prática. Esta é, porém, uma água não banalizada (Goubert, 1986), à qual são atribuídas propriedades especiais: tem a capacidade de curar. O acto de curar<sup>8</sup> esteve associado, historicamente, por um lado a poderes sobrenaturais, religiosos, e por outro lado à «arte e ciência» médica, e, enquanto tal, o estudo das «águas que curam» foi realizado por médicos, sendo até constituída uma disciplina própria – a hidrologia médica – que integra os currículos médicos a partir do início do século XX.<sup>9</sup> É nesta época que assistimos à medicalização<sup>10</sup> dos balneários e dos espaços (territórios) termais, que vai desde as prescrições médicas dos tratamentos até à elaboração de ementas especiais nos hotéis (como aconteceu em algumas estâncias termais, de que são exemplos Caxambu, no Brasil, ou as Caldas do Gerês, em Portugal).

---

finalidade de transformar os «costumes dos mais desfavorecidos» (Vigarello, 1988, p. 157). Sobre o higienismo e as concepções de saúde neste período, ver Dorothy Porter (2001).

<sup>7</sup> Sobre a mimetização pela burguesia das práticas balneares termais e dos respectivos destinos da aristocracia inglesa como um sinal distintivo de classe, ver Roy Porter (2001a).

<sup>8</sup> Kofi Appiah-Kubi (1989, p. 216) estabelece uma diferença entre os termos «curar» e «tratar», de acordo com as concepções de doença influenciadas pela religião entre os Akan do Gana. Assim, curar (*curing*) é um resultado e tratar (*healing*), por outro lado, é um processo longo e de interacção complexa com outros seres humanos e a comunidade e que tem a intervenção de Deus.

<sup>9</sup> Este assunto será desenvolvido num outro ponto deste capítulo.

<sup>10</sup> Utilizo aqui o termo «medicalização» no sentido de Zola (1972), para quem a medicina se tornou uma das maiores instituições de controlo social, despindo, se não incorporando, as instituições mais tradicionais da religião e da lei, com julgamentos supostamente neutrais e «objectivos». Tornou-se «o novo repositório da verdade, não em nome da virtude ou da lei, mas em nome da saúde, não através do poder político dos médicos, mas através de um processo de ‘medicalização’ das actividades de vida diária, tornando parte integrante da existência humana a medicina e as etiquetas ‘saudável’ e ‘doente’» (Zola, 1972, p. 170). Nesta concepção estão implícitas boas práticas de vida, em que se passa de um modelo etiológico de uma doença específica para um modelo multicausal que se torna relevante para a compreensão do tratamento e para a prevenção da doença – «não é necessário para o doente somente divulgar os sintomas do seu corpo, mas também os sintomas da sua vida diária, os seus hábitos e preocupações» (Zola, 1972, p. 176).



O final do século XIX coincide com o aparecimento do «turismo», que está, na nossa perspectiva, indissociavelmente associado à emergência do termalismo, enquanto actividade económica.<sup>11</sup> A antropologia do turismo tem levantado algumas questões sobre o seu objecto de estudo: o «turismo» e, conseqüentemente, o «turista». Vejamos então algumas propostas de conceptualização do turismo e do turista de alguns autores que nos parecem essenciais para fundamentar o argumento que procuramos aqui apresentar. Dean MacCannell (1976) começou por estudar o turismo como uma forma de modernidade. Esta posição foi contestada por alguns antropólogos, entre os quais destaco Dennison Nash (1996), para quem o turismo sempre existiu, enquanto forma de viagem ou lazer; aliás, este último é um conceito que adopta para definir o turismo e o turista a partir da proposta de Valene Smith (1989b), em que o turismo é enunciado como uma forma de lazer que estrutura o ciclo de vida, fazendo alternar períodos de trabalho com períodos de lazer.<sup>12</sup> O turista, por sua vez, é definido como uma pessoa temporariamente desocupada, que voluntariamente visita um lugar longe de casa, com o objectivo de experimentar uma mudança (Smith, 1989b, p. 2). Os turistas seriam assim pessoas em situação de lazer e o turismo a actividade por eles realizada nestas situações. Para Dennison Nash, o turismo não é específico das culturas modernas, sendo possível encontrar os mesmos comportamentos noutras épocas e culturas, os quais caracteriza como uma forma de prototurismo, de que eram exemplo as viagens «ínúteis» feitas por Séneca e Heródoto (Nash, 1996, p. 84). Para este antropólogo, o que é novo é o facto de o turismo se ter convertido numa das maiores indústrias mundiais. E é neste sentido que, reforçando a ideia de Dennison Nash, pretendo ilustrar como o conceito de termalismo é novo, à semelhança do turismo, não

---

<sup>11</sup> Sobre a génese da palavra turismo e a origem do «turismo» ver Towner (1985); sobre as «raízes» do fenómeno turístico no Brasil no século XIX, ver Mário Jorge Pires (2002).

<sup>12</sup> Para Valene Smith, o turismo constitui essencialmente um fenómeno relacional entre hóspedes e hospedeiros, tema que originou a edição da primeira colectânea de estudos antropológicos sobre o turismo – *Hosts and Guests* (1989a [1978]).

enquanto fenómeno da modernidade, mas como emanção de uma indústria da modernidade. Se adoptarmos as definições propostas por Valene Smith para turismo e turista, verificamos que a prática termal, ou o uso de termas, constituía há já vários séculos uma forma de turismo.<sup>13</sup>

Por outro lado, há desde os finais do século XIX e o início do século XX um «namoro» permanente entre a medicina e o turismo, de que os capítulos etnográficos poderão dar conta. Nas monografias médicas há, frequentemente, um capítulo dedicado à descrição da localidade e dos seus atractivos turísticos.<sup>14</sup> O termalismo desenvolve-se então como uma actividade económica, tal como o turismo, e para tal tem de ser inscrito num lugar que reúna a saúde, o descanso e o lazer.

Em Portugal, tal como noutros países europeus (França, Espanha, Alemanha – Weisz, 2001; Jamot, 1988; Mackaman, 1998; Jarrassé, 2002; Penez, 2005; Gerbod, 2004; Marezki, 1989), a associação do termalismo à medicina científica fez com que o termalismo fosse integrado nos sistemas nacionais de saúde, existindo uma especialização<sup>15</sup> necessária aos médicos que exercem a sua actividade neste sector, designada (em Portugal) hidrologia médica. Ou seja, o termalismo faz parte da medicina «oficial». Pelo contrário, no Brasil, até 2006 o termalismo não estava inserido no sistema nacional de saúde, tendo sido a partir dessa data categorizado como uma medicina «alternativa» e/ou «complementar». Até à década de 50 do século XX, a hidrologia médica no Brasil fez parte apenas de alguns currículos médicos, não

---

<sup>13</sup> Para maior desenvolvimento sobre o campo de discussão da antropologia do turismo, ver Graburn e Jafari (1991), Graburn (1989), Crick (1985, 1989), Smith (1992), Eade (1992), Amirou (1995), Rojeck e Urry (1997), Nash (1996), Abram e Waldren (1997), M. C. da Silva (1993); para a sua relação com as práticas termais, ver Quintela (1999).

<sup>14</sup> Note-se que a legislação portuguesa de 1919 atribuía aos médicos directores das termas a incumbência de divulgar a respectiva região, de modo a fazer «propaganda turística». Esta desempenhou um papel preponderante como um canal de divulgação da política do Estado Novo, inclusive no âmbito das publicações do Secretariado de Propaganda Nacional de cariz turístico, onde as termas eram frequentemente referidas (V. M. Alves, 1997).

<sup>15</sup> Digo especialização e não especialidade médica, pois esta formação corresponde a uma pós-graduação não conducente ao grau de médico especialista.

tendo existido cursos de especialização – René Simões (um dos Presidentes da Sociedade Brasileira de Termalismo na década de 80) aponta como um dos factores que levaram à decadência do termalismo brasileiro após os anos 50, sobretudo das estações do Estado de Minas Gerais, a falta de instrução académica formal e o isolamento em relação às comunidades científicas dos defensores das suas potencialidades médicas (Simões, s.d.). Estas são razões também apontadas pelo médico hidrologista de Poços de Caldas, Mário Mourão.<sup>16</sup>

Desta situação decorre, aparentemente, a forma como são organizadas as prática termais nestes contextos geográficos – medicalizadas ou não medicalizadas. Mas, independentemente desta condicionante, há um facto comum: ambas as situações se reportam a uma prática terapêutica e, enquanto tal, têm estabelecimentos próprios para o seu exercício, designados conforme a época e o contexto geográfico como «banhos», «caldas», «águas» ou «termas» e cujos utilizadores são chamados «doentes», «curistas», «aquáticos», «banhistas», «aquistas», «termalistas» ou «hóspedes».<sup>17</sup>

Com a finalidade de compreender o processo de formação do termalismo nos dois países, teremos de começar por analisar a génese do conceito de termalismo e a sua relação com os saberes e práticas europeias a ele relativos.

## **A génese de um conceito: o termalismo**

O termalismo, enquanto expressão, tem sido usado para designar práticas que têm como fulcro o uso da água termal com fins terapêuticos e lúdicos,

---

<sup>16</sup> Benedictus Mário Mourão é o médico brasileiro que mais escreve no século XX sobre o termalismo no Brasil. Foi fundador da Sociedade Brasileira de Termalismo e director de uma das mais importantes estâncias termais brasileiras (Poços de Caldas), onde existe um acervo por si recolhido. Neste livro (Mourão, 1992) o autor apresenta o termalismo como uma ciência.

<sup>17</sup> Conforme a língua, assim se usam as designações *thermaliste*, *curiste*, *spas-goer*, *water-cures*, *balneários*, *spas*. Nalguns estados brasileiros, actualmente, designadamente no Rio de Janeiro, as «termas» são associadas a locais de encontros sexuais.

designadamente sob a forma de banhos. Aquilo que pretendo aqui analisar, e evidenciar, é como o termalismo é um conceito historicamente situado.

A expressão termalismo tem sido usada, por vezes anacronicamente, por aqueles que têm escrito sobre a história do uso das águas termais. No entanto, as fontes e bibliografia por nós consultadas apontam para que esta designação tenha começado a ser utilizada apenas no século XX. A palavra termalismo não aparece nos dicionários portugueses do século XIX consultados; apenas foi encontrada, na pesquisa efectuada, no *Gereç Termal* de Ricardo Jorge, de 1888. Ela terá surgido no final do século XIX, mas só é assumida no início do século XX para designar o conjunto de práticas termais. George Weisz<sup>18</sup> (1995) e Armand Wallon (1981), quando referem a palavra termalismo, fazem a ressalva de que esta é «recente» (início do século XX). Note-se que Chernoviz<sup>19</sup> não apresenta a entrada termalismo no *Formulário ou Guia Médico do Brasil* (1841),<sup>20</sup> nem no *Dicionário Popular de Medicina* (1890), acontecendo o mesmo com o *Dictionnaire Encyclopedique des Sciences Médicales*, editado em Paris em 1888. Nos dicionários de língua portuguesa consultados<sup>21</sup> só encontramos este termo no *Dicionário Universal Milénio* (1999) e no *Dicionário da Academia das Ciências de Lisboa* (2001). Neste último, o termalismo é definido como «1. ciência que trata da exploração e utilização das águas minerais, 2. o que diz respeito à organização e exploração de estâncias termais» (p. 3548). Esta

---

<sup>18</sup> Este autor diz que *thermalisme* é a tradução francesa de *water cures*.

<sup>19</sup> Chernoviz (1802-1881) é um médico polaco, licenciado em medicina pela Universidade de Montpellier, que se radica no Brasil no século XIX, tornando-se membro da Academia Real de Medicina e autor dos manuais – escritos ou para médicos (*Formulário ou Guia Médico do Brasil*) ou para a população «leiga» sobre práticas de saúde (*Dicionário Popular de Medicina*) – com maior circulação no Brasil (o *Formulário* tem 19 edições). Sobre este autor, consultar Maria Regina Guimarães (2002).

<sup>20</sup> A edição de 1899 (13.<sup>a</sup>) também não contempla essa entrada.

<sup>21</sup> Refira-se, a título de exemplo, que a edição de 1989 do *Dicionário Etimológico de Língua Portuguesa*, de José Pedro Machado, não menciona a palavra «termalismo», mas apenas «termas», tal como o *Novo Dicionário de Língua Portuguesa* de Aurélio Buarque de Holanda, publicado no Rio de Janeiro em 1986, que as define como «estabelecimento para uso terapêutico de águas medicinais, especialmente termais» (p. 1666).

definição parece sugerir que a necessidade de enquadrar as práticas termais numa ciência e actividade económica é que levou à criação desta nova categoria do termalismo. Assim, a origem da designação termalismo estará também associada ao aparecimento do turismo enquanto indústria e actividade económica. Até então, as práticas acima referidas tinham o nome de «cura termal», «cura de águas», designadamente em França e na Alemanha.

A «cura de águas» consistia inicialmente na deslocação da corte durante um período – a temporada balnear (Wallon, 1981; Gerbod, 1983, 1987; Jamot, 1988; Soye-Mitchell, 1994; Corbin, 2001; R. Porter, 2001a; Cottom, 1999; Hembry, 1997) – até uma estância termal. Como exemplos, refiram-se a corte francesa, que a partir do século XVII se deslocava para Vichy ou Aix-Les-Bains (Rauch, 1996; Jamot, 1994; Gerbod, 1987; Jarrassé, 1994), ou a inglesa, para Brighton ou Bath<sup>22</sup> (Hembry, 1997; Porter, 1990, 2001a; Thomson, 1978; Soye-Mitchell, 1994; Cottom, 1999), ou ainda a portuguesa, para as Caldas de Lafões (Pires da Silva, 1696; Tavares, 1810a, 1810b; Quintela, 1999) ou para as Caldas da Rainha (Mangorrinha, 2000; Barros, 2002; Ramos, 2005).

Posteriormente, este fenómeno assumiu contornos mais alargados: durante o século XIX, as práticas termais afirmam-se na sua dimensão de actividade terapêutica e lúdica, o que, por seu turno, fomentou o desenvolvimento de novas cidades e o aparecimento de novos estabelecimentos balneares (Mackaman, 1998; Hembry, 1997; Blackburn, 2002), como aconteceu, por exemplo, com Caxambu e Poços de Caldas, no Brasil<sup>23</sup> (Marras, 2004; Simões, s.d.; Mourão, 1997). Em Portugal, é na segunda metade do século XIX que antigas edificações e barracões dão lugar a novos edifícios, que tentam mimetizar os congéneres outras áreas europeias.

---

<sup>22</sup> Para André Rauch (2001), neste período, o modelo da estância aristocrática por excelência era Bath, que era destino dos continentais.

<sup>23</sup> Isto poderá evidenciar, mais do que a medicalização, a hospitalização das práticas termais, na medida em que os regulamentos dos balneários se assemelham às normas hospitalares, tanto nas posturas como na organização do espaço – retomaremos esta problemática, desenvolvendo-a no Capítulo V.

São disso exemplo Vidago, Pedras Salgadas, Luso, S. Pedro do Sul ou Monchique, lugares em que a reforma e construção de estabelecimentos balneares e de outros equipamentos teve como finalidade criar espaços onde actividades lúdicas e recreativas pudessem ter expressão, destacando-se os casinos, restaurantes, e salões de baile. Constituía modelos de referência algumas termas europeias como Vichy e Baden-Baden.<sup>24</sup>

Contudo, até meados do século XX, a designação «cura termal» é mais frequentemente referida nos textos escritos por médicos em Portugal do que o termo «termalismo».<sup>25</sup> Também a legislação portuguesa de 1928 que regulamenta a actividade termal define o que é uma água mineral, mas não o que é o termalismo – só mais tarde a designação vem a ser contemplada nos diplomas legislativos. A legislação que regulamenta actualmente esta actividade, publicada em 2004,<sup>26</sup> define o termalismo como «o uso da água mineral natural e outros meios complementares para fins de prevenção, terapêutica, reabilitação ou bem-estar» (art.º 2.º). Nesta definição estão contemplados conceitos presentes nos discursos oficiais de saúde: prevenção, reabilitação e bem-estar.<sup>27</sup> Estes encerram implicitamente a definição de saúde proposta em 1948 pela Organização Mundial de Saúde – «um completo bem-estar físico social e psicológico e não só a ausência de doença» –, que

---

<sup>24</sup> Estas eram as termas também frequentadas pelo monarca brasileiro D. Pedro II (Schwarcz, 2003, p. 374).

<sup>25</sup> Licínio Cunha (2003) utiliza ainda o termo «cura termal», designadamente quando são apresentados os dados de frequência termal na Alemanha, pois é essa a designação alemã, que deriva do termo inicial *Kure*.

<sup>26</sup> Decreto-lei n.º 142/2004 que aprova o regime jurídico da actividade termal, publicado no *Diário da República*, n.º 136, I série-A, Junho de 2004 (Apêndice III).

<sup>27</sup> A Direcção Geral do Turismo passa nesta altura a considerar dois segmentos no termalismo: o «segmento termalismo clássico», definido como aquela «cuja oferta está organizada para dar resposta a motivações de procura com base em patologias definidas e com o objectivo fundamentalmente terapêutico, reposição de equilíbrios, recuperação funcional, etc.», e o «segmento termalismo de bem-estar», como aquele «cuja oferta está vocacionada para clientes cuja motivação de procura é simultaneamente lúdica, turística e terapêutica, no sentido de reposição orgânica, funcional e mental» (DGT, 2005, p. 8).

pretendia ter um carácter universalizante. Para além disso, «estância termal» é definida neste diploma como uma

«área geográfica devidamente ordenada na qual se verifica uma ou mais emergências de água mineral natural exploradas por um ou mais estabelecimentos termais bem como as condições ambientais e infra-estruturas necessárias à instalação de empreendimentos turísticos e à satisfação das necessidades de cultura, recreio, lazer activo, recuperação física e psíquica assegurada por adequados serviços de animação» (art.º 2.º, alínea c).

Nesta definição está presente, para além de algumas dimensões associadas à saúde, de que as condições ambientais são um exemplo, a ênfase nas dimensões estruturantes do fenómeno turístico. Ela compreende a dimensão do território, o qual tem como primeira condição a existência de «água mineral natural» consumível em estabelecimentos próprios, construídos para serem olhados, visitados e usufruídos; por último, são referidas condições que permitam desenvolver a «animação», de modo a responder a necessidades de recreio e de recuperação física e psíquica.

Em Maio de 2006 foi aprovada no Brasil a proposta de «Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares» (PNPIC, 2006), na qual o «termalismo social/crenoterapia» é incluído, a par da medicina tradicional chinesa, da homeopatia, da acupunctura e da fitoterapia. Neste documento, o termalismo e a crenoterapia são definidos da seguinte forma: «O termalismo compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral e sua aplicação em tratamentos de saúde»; a crenoterapia «consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica actuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde». Verifica-se que a crenoterapia é considerada uma terapia complementar aos restantes «tratamentos» (alopáticos e outros) e não é encarada como uma terapia ou sistema por si só, ao contrário do termalismo. A introdução deste último nesta legislação é indicativa de uma mudança no sistema de saúde brasileiro; no

entanto, nesta definição não é contemplada a dimensão do território, como acontece noutras definições legais, designadamente a portuguesa, que, tal como acima citámos, inclui na definição de estância termal a «área geográfica».

Após esta breve incursão à génese do conceito de termalismo, a questão que parece dever ser levantada é a razão pela qual o termalismo desaparece no Brasil enquanto actividade legitimada e/ou associada à medicina «oficial», e se afirma e desenvolve em Portugal e na Europa ao longo do século XX.

O termalismo em Portugal, tal como a medicina, sofre a influência francesa, como demonstra a alocução de Tomás de Carvalho na abertura da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa: «As escolas em Portugal, podemos dizê-lo sem quebra da nossa dignidade, são apenas o reflexo das escolas e institutos franceses. Lemos os seus livros, seguimos os seus progressos, professamos as suas ideias e doutrinas» (*in* Mira, 1947, p. 364). Deste modo, teremos como modelo de comparação o modelo francês, o mais estudado pelas ciências sociais, nomeadamente pela história (de que são exemplo os seguintes trabalhos: Gerbod, 1983, 1987, 2004; Wallon, 1981; Jamot, 1988; Mackaman, 1998; Penez, 2005) e pela sociologia e história da medicina, onde se destaca a obra de George Weisz (1995, 2001, 2003).

Segundo Weisz (1995), foi a Academia Real de Medicina que teve um papel preponderante no desenvolvimento do termalismo em França. Durante o século XIX esta Academia promove o estudo científico das águas minerais, protagonizando a sua regulamentação. Entre 1820 e 1870 foi autorizada a exploração de quatrocentas nascentes, e a emergência de padrões burgueses de lazer e sociabilidade levou a que o número de concessões triplicasse. No entanto, apenas uma minoria se transformou em «verdadeiras termas» (Weisz, 1995), ou seja, poucas se formaram como lugares com um conjunto de infra-estruturas nas quais se destacam os estabelecimentos balneares e os hotéis. George Weisz afirma que a Academia olha de soslaio para o termalismo alemão e para o italiano, cuja orientação tenderia já no final do século XIX



para um «turismo de saúde»,<sup>28</sup> que levava até às termas uma quantidade de pessoas que «não estavam doentes». A Academia pretendia afirmar a vertente predominantemente terapêutica do uso das águas minerais (justificado até pela especialização das mesmas), e do desenvolvimento das termas como lugares eminentemente terapêuticos. Entretanto, as concepções terapêuticas tinham ultrapassado os muros dos hospitais com o aparecimento da tuberculose e a viagem até à «montanha» e com o higienismo como doutrina médica. A recuperação da teoria de Hipócrates sobre a Água, os Ares e os Lugares entra na formulação de novas «velhas» concepções terapêuticas assentes na noção da Natureza como uma «farmácia natural» (Jorge, 1888), na qual se destacavam, por analogia, e como remédios de eleição, as águas e o ar, ao que Mário Mourão chama neo-hipocratismo (1997).<sup>29</sup>

Assim, para George Weisz (1995) o termalismo sobreviveu na Europa, primeiramente em França, porque durante o século XIX a medicina e as suas elites, sobretudo através da Academia de Medicina, não apenas introduziram uma disciplina de hidrologia médica nos currículos de medicina como o promoveram através do estudo e divulgação das águas minerais. Além disso, num segundo momento, que corresponde ao século XX, o termalismo foi impulsionado por razões económicas, dado o peso que representava na economia nacional francesa (Weisz, 2001, p. 453).

Nesse sentido, o caso francês deve ser distinguido de outros, como por exemplo o inglês ou norte-americano, dado que

---

<sup>28</sup> A discussão deste conceito, que só começa a ser utilizado a partir da segunda metade do século XX, será desenvolvida num outro ponto deste capítulo.

<sup>29</sup> A saúde é um assunto considerado de interesse social e intimamente relacionado com as condições sociais: «O renascimento da medicina hipocrático-galénica no Ocidente cristão coincidiu, não por acaso, com os primeiros indícios do desenvolvimento urbano. Este é associado aos debates sobre a responsabilidade dos governantes na saúde dos cidadãos. A medicina recuperou entre os séculos XVI e XVIII o papel político-social que havia exercido na Grécia Clássica através do neo-hipocratismo, uma teoria naturalista sobre as causas das epidemias» (Comelles e Martínez, 1993, p. 17).

«pode ser argumentado que em Inglaterra e nos EUA a conexão existente as elites médicas e as termas era muito ténue, uma vez que eram olhadas pelos médicos, na melhor das hipóteses, como lugares de turismo, e na pior como charlatanismo» (Weisz, 2001, p. 453).

O argumento de que a prática termal era uma prática «não científica» e portanto excluída da «biomedicina» (Maretzki, 1989) explica para George Weisz e Maretzki que o termalismo não tenha tido nos EUA a expressão social e a importância, enquanto indústria, que teve em países europeus, designadamente em França e na Alemanha, ou mesmo em Portugal e em Espanha (Rodríguez-Sanchez, 2005), razões que não podem ser desligadas das políticas de saúde e dos contextos nacionais em que se produzem.<sup>30</sup> O caso brasileiro, que adiante analisaremos, parece aproximar-se da situação norte-americana ou inglesa.

Quanto ao declínio desta prática no Reino Unido, Thomson (1978) identifica como primeira causa o facto de o Sistema Nacional de Saúde inglês, criado em 1948, não incluir a «cura de águas» (*water cures*) como uma forma reconhecida de tratamento.<sup>31</sup> Este médico inglês imputa esta situação aos «novos médicos» reumatologistas, os quais classificavam esta prática como

---

<sup>30</sup> Sobre o termalismo alemão e francês e respectivas políticas de saúde, consultar Ramos (2005), que, no âmbito da abordagem do termalismo na perspectiva do turismo, analisou esses casos.

<sup>31</sup> «Desde a instituição do Serviço Nacional de Saúde em 1948, as termas inglesas têm vindo a sofrer uma morte prolongada. A responsabilidade deste retrocesso recai clara e redondamente sobre os ombros dos reumatologistas britânicos. Foi de acordo com o aconselhamento destes que os sucessivos ministros da Saúde foram encerrando as nossas termas» (Thomson, 1978, p. vii-viii). Neste livro, o autor pretende demonstrar que a retirada das termas do Serviço Nacional de Saúde britânico é da responsabilidade dos reumatologistas porque estes baseiam toda a sua prática naquilo que é científico, e consideram a prática termal não científica e a sua eficácia baseada apenas no efeito psicológico, julgando assim impossível provar empiricamente as vantagens das águas termais. Na data em que este autor escreve o livro *Spas that Heal*, afirma que apenas Leamington continua a ser uma estância termal subsidiada pelo Serviço Nacional de Saúde inglês.

«não científica».<sup>32</sup> No livro *Spas that Heal*, Thomson desenvolve o argumento de que as termas – ou as águas termais – são um dos poucos tratamentos existentes que podem aliviar e reduzir o desconforto dos doentes reumáticos. Este médico reforça que não tem como objectivo apresentar a perspectiva médica sobre o mecanismo fisiopatológico de actuação da água termal, mas sim expressar uma perspectiva histórica que contribua para a compreensão deste tipo de «terapêutica» nas doenças reumáticas – para a maioria das quais não se conhece nem a causa, nem a forma de cura, enfatizando que «tudo aquilo que podemos fazer é proporcionar alívio e conforto» (Thomson, 1978, p. 78).

O exemplo inglês parece portanto confirmar a tese de que o termalismo só se desenvolve – no século XX – nos países onde esteve indissociavelmente ligado à medicina ou, melhor, à biomedicina e às suas organizações, por seu turno ligadas às políticas de saúde dos Estados.<sup>33</sup>

No entanto, e como vimos nos casos apresentados, as definições de termalismo e de «estância termal» contêm, para além da dimensão terapêutica, que a expressão «cura de águas» tão bem ilustra, referências ao lugar onde se encontra a água, à «área geográfica» como promotora ela própria de dimensões terapêuticas. A dimensão do território constitui, aliás, o primeiro elemento na formação do fenómeno turístico, na medida em que é necessário «criar» lugares para o turista visitar ou onde possa permanecer (Urry, 1994). E deste modo, nestes contextos, termalismo e turismo são actividades simbióticas – uma não existe sem a outra.

---

<sup>32</sup> Sobre a «não cientificidade» do tratamento termal, também Marezki (1989) escreve a propósito das termas da Europa Oriental. E afirma que se o termalismo (*the Kure*) não se desenvolveu nos EUA foi exactamente por este ser representado pelos médicos como «não científico». Já George Weisz (1995) afirma que o facto de a «cura de águas» (termalismo) se manter na medicina europeia não significa que esta seja menos científica do que a norte-americana ou a inglesa, onde este tipo de práticas foi esquecido.

<sup>33</sup> Ver David Cantor (1990), que discute, a partir do reumatismo, o declínio das termas inglesas no período entre-guerras, relacionando-o com as especializações médicas.

Ora, sendo o território uma das dimensões inerentes à constituição do termalismo (uma vez que uma estância termal é definida não apenas pela existência de estabelecimentos com água termal, mas também pelos equipamentos materiais que a circundam e pelos elementos pensados como Natureza), é necessário conhecermos como se constroem estes lugares (as termas), que configurações tomam as práticas aí desenvolvidas, destacando aquela que constitui a gênese do termalismo na sua dimensão social: a prática que tem a água como agente terapêutico, designada conforme as épocas históricas como «cura de águas», «cura termal», ou «banhos».

Noções de território, lugar, Natureza (e sua relação com cultura) ou práticas terapêuticas têm sido temas caros à antropologia. No âmbito desta investigação privilegiarei as práticas terapêuticas, como uma das vertentes de abordagem ao termalismo no seu sentido mais amplo, e o uso social e cultural das águas termais na sua vertente mais particular. Num outro momento estudei a relação cura/lazer como constituindo a especificidade da formação de termas e do termalismo (Quintela, 1999). Interessa-me agora compreender comparativamente a prática terapêutica que tem a água termal como agente. Com este intuito começarei por fazer uma abordagem antropológica ao termalismo e às práticas e saberes termais, recorrendo a um quadro teórico da antropologia e sociologia da saúde e da doença (Kleinman, 1980, 1995a; B. Good, 1994a; M. J. D. Good, 1994; Langdon, 1996; Herzlich, 1969; Lock, 1993; Csordas, 1990; Young, 1982; Hahn e Kleinman, 1983; Hahn, 1995). Adopto aqui a perspectiva de alguns antropólogos que privilegiaram o sentido da doença como experiência (Kleinman, 1988, 1994; Good, 1994a, 1994b; Le Breton, 1995; Lock, 1993; Langdon, 1996). Byron Good explicitou-a mesmo como um «síndrome da experiência» – conjunto de palavras, experiências e sensações que acompanham os membros de uma sociedade; uma área onde se discutem os campos do quotidiano (B. Good, 1994a, p. 5). Nesta perspectiva, Good aponta o corpo simultaneamente como a fonte criativa da experiência e

o local de dominação que deveria constituir o cerne da disciplina, renovando o empenho na compreensão da experiência humana.

A dimensão subjectiva da doença é realçada por Arthur Kleinman ao propor como conceitos analíticos os três termos anglo-saxónicos de *disease*, *illness* e *sickness* (Young, 1982, pp. 264-265).<sup>34</sup> O primeiro é a arena do modelo biomédico, em que a doença é representada como um entidade nosológica, manifestada através de alterações da estrutura e funções dos órgãos e sistemas. O segundo corresponde exactamente à dimensão experiencial da doença, à vivência subjectiva da doença, a percepções e experiências pessoais de estados socialmente desvalorizados. *Sickness* é um termo mais abrangente que inclui os dois termos anteriores (*disease* e *illness*), ultrapassando-os, e que deverá constituir o campo de actuação dos antropólogos, uma vez que este é o terreno por excelência onde se jogam implicações sociais e culturais (Young, 1982, p. 265).

A doença pode constituir a experiência do confronto com o limite da finitude humana, a qual implica sofrimento, dor – «estar doente significa sofrer» (Sigerist, 1977, p. 389) –, que constitui um dos aspectos da vida humana e que faz com que os indivíduos e os grupos «tenham de suportar ou de passar por algumas provações, problemas e graves agressões ao espírito e ao corpo, que podem ser agrupadas em várias configurações» (Kleinman, 1995a, p. 101). Uma destas configurações é enunciada por Arthur Kleinman como «formas rotinizadas de sofrimento», em que se inclui a doença crónica, mas também experiências de privação, exploração e opressão a que algumas classes de indivíduos, os «pobres», «vulneráveis», «derrotados», estão mais expostas do que outras (Kleinman, 1995a, p. 101). Porém, a categoria mais geral é a de «doente», a qual é condicionada pela cultura e grupo social de

---

<sup>34</sup> Na língua portuguesa, *sickness* corresponderia à noção de mal-estar; já *illness* e *disease* são de mais difícil distinção em português, embora o primeiro tenha já sido traduzido como «enfermidade» (Rebelo, 1996; Langdon, 1996), o que na minha perspectiva corresponde apenas a um sinónimo do termo «doença», com um uso mais literato e historicamente situado.

pertença (Herzlich e Pierret, 1985; Pierret, 1995), bem com pelo contexto histórico em que se inscreve (Sigerist, 1977, p. 390).

Na medida em que é privilegiada a dimensão vivencial, o doente é um agente social e muitas vezes o sofrimento expresso no corpo não é senão a tradução de uma manifestação de «resistência» (Kleinman, 1994). O «doente» não é assim um ser passivo, apenas instrumento do poder médico (Foucault, 1963), mas é ele próprio quem constrói a sua identidade de acordo com as categorias culturais do que é «estar» ou «ser» doente.

Arthur Kleinman propõe uma teoria etnográfica da relação do corpo com o contexto, na qual a experiência da doença é compreendida como um campo social – fundando mesmo um «mundo local» (Kleinman, 1994, 1995a). E apresenta a doença crónica como exemplo, pelo facto de nesta circunstância os doentes terem uma longa experiência de contacto com os sistemas de saúde, muitas vezes frustrante, que os conduz a procurar outros sistemas terapêuticos. Ora, os frequentadores das estâncias termais são maioritariamente «doentes crónicos».

Foram identificados por Arthur Kleinman três sistemas médicos que se sobrepõem. São os sistemas «informal», «popular» e «profissional». A cada uma destas alternativas corresponde uma forma de explicar e tratar a doença, bem como de definir o que é um doente e quem o cura (trata). A medicina «científica» ocidental<sup>35</sup> – a biomedicina – está incluída na categoria do saber «profissional» (que abrange outros domínios, como por exemplo a medicina chinesa). O sistema profissional refere-se então às profissões de saúde organizadas e burocratizadas. O sistema «popular», designado também nalguma literatura antropológica como *folk* ou «tradicional», «refere-se aos especialistas de saúde que não formam grupos organizados e burocratizados,

---

<sup>35</sup> Como afirmaram Hahn e Kleinman (1983), a designação «medicina científica» ignora que existem outros sistemas que também são científicos e daí a designação da biomedicina para a discussão da medicina hegemónica nas «culturas ocidentais». No entanto, a biomedicina não existe apenas nestas.

mas ao mesmo tempo são reconhecidos pelo grupo como desempenhando papéis de cura e caracterizados por um conhecimento especializado sobre algum aspecto de saúde» (Langdon, 1994, p. 15). O «informal»<sup>36</sup> seria correspondente ao primeiro nível de recurso perante um evento de doença ou de ameaça da saúde – incluindo a família, amigos e vizinhos –, aquele onde se tomam as primeiras decisões e se inicia o processo terapêutico (Csordas e Kleinman, 1996).

O termalismo, em alguns contextos nacionais, tem estado inserido no sistema médico «profissional» – biomédico – e tem como suporte a hidrologia médica (medicina termal/cura termal). Enquanto forma de medicina tem como finalidade desenvolver actividades terapêuticas, que visam o tratamento e/ou a «cura». No entanto, como prática terapêutica não tem sido objecto de estudo por antropólogos ou sociólogos que estudem fenómenos como a saúde e a doença, sistemas e sobretudo práticas terapêuticas, excepção feita a Davydd Greenwood (1984), que o refere como uma «prática naturalista», por relação à «medicina científica». E os poucos antropólogos e sociólogos que estudaram as práticas termais ou o termalismo (Tamarozzi, 2002; Ferreira, 1994, 1995; Barros, 2002) não o fizeram no âmbito de estudos da antropologia ou sociologia da saúde ou médica, mas na perspectiva do turismo e das práticas de sociabilidade e lazer (Smith, 1989a; Zapater, 1994; Barros, 2002), tal como têm feito alguns historiadores (Penez, 2005; Anderson e Tabb, 2002). Outros estudos ainda foram realizados apenas no âmbito do turismo, numa perspectiva de revitalização económica deste sector (Ramos, 2005). No Brasil, Stélio Marras (2004) realizou um ensaio antropológico sobre a formação histórica e social da estância balnear de Poços de Caldas até à década de 40 do século XX, analisando as dimensões políticas da relação dos «senhores da terra» com a «modernidade», bem como a relação entre

---

<sup>36</sup> Jean Langdon chama ao sistema informal «familiar», pois, apesar de ser o campo leigo, ele é central, e talvez seja o mais importante, porque ele funciona como o nexo entre os demais (1994, p. 15).

«medicina popular» e «medicina científica» e as práticas termais associadas a estes saberes.

A prática termal tem sido estudada pelos historiadores ou referida por antropólogos e sociólogos (Zapater, 1982; Ferreira, 1994) como uma prática de lazer onde as duas dimensões coexistem, mas onde a prática terapêutica tem um lugar secundário. Exceptuam-se os trabalhos de George Weisz e de Maretzki, já referidos, que abordam o termalismo discutindo-o na sua relação com a medicina.

Reforçando, interessa-me assim optar pela abordagem de alguns antropólogos e sociólogos da saúde e da doença, ou da antropologia médica, que enfatiza o lado vivencial destes processos e permite pensar as relações entre práticas, territórios, processos e sistemas médicos ou terapêuticos. Começaremos então por analisar o termalismo enquanto prática terapêutica.

### **O que é o termalismo: uma prática terapêutica?**

Uma prática terapêutica tem um agente, um local onde é exercida, pode estar inserida num sistema terapêutico e é habitualmente uma etapa do chamado processo terapêutico (Csordas e Kleinman, 1996). O processo terapêutico é um conjunto de operações que tem como finalidade: a) compreender a causa do mal, da doença, do distúrbio, ao que na medicina se chama fazer o diagnóstico; b) obter a cura e/ou o alívio do sofrimento. Temos como actores deste processo aqueles que estão mal, designados como doentes, pacientes, clientes, e aqueles que procuram responder às solicitações destes, proporcionando seja a cura seja o alívio de um mal-estar. Tudo parece muito simples. Examinemos agora este processo contextualizado num sistema terapêutico<sup>37</sup> e num sistema médico. Para o compreendermos temos de ter em

---

<sup>37</sup> Estabeleço aqui uma diferença no uso das expressões «sistemas médicos» e «sistemas terapêuticos», no sentido em que entendo que um sistema terapêutico pode ou não incluir-se em sistemas médicos e resulta das explicações dadas por um conjunto de pessoas, comunidade ou cultura, sobre a doença, saúde, adoecer e formas de tratamento. Os



conta os contextos sociais, geográficos e históricos dos locais onde ele se produz e reproduz.

Habitualmente o senso comum classifica os sistemas de saúde em «oficiais» (convencionais) e «não oficiais» (não convencionais), como se de duas categorias antagónicas se tratasse. No entanto, uns e outros dizem respeito a um conjunto de procedimentos relativos ao processo terapêutico, onde estão incluídos o diagnóstico, o tratamento, a terapêutica propriamente dita e os terapeutas (aqueles que aplicam a terapêutica), procedimentos esses que constituem os sistemas terapêuticos. E o que os separa? Como as próprias designações indicam, uma importante diferença reside no facto de uns estarem institucionalmente legitimados (em função da sua natureza científica) e os outros não. Uma outra diferença entre os dois sistemas parece residir no facto de, nos sistemas «oficiais», o diagnóstico e a aplicação da terapêutica não serem efectuados pela mesma pessoa. Neste caso, quem faz o diagnóstico é o médico, que prescreve uma terapia, seja ela um medicamento ou uma fisioterapia, mas que não a aplica. Para além disso, na medicina «oficial»<sup>38</sup> o

---

sistemas médicos são detentores de paradigmas sobre o que «é» a saúde e a doença, estabelecendo conceitos sobre as doenças num processo de centramento sobre os próprios paradigmas que produzem e não como acontece entre os sistemas terapêuticos, que se constroem a partir do que é pensado e sentido por «pessoas concretas». Será assim que poderemos explicar a comparação entre o termalismo português e brasileiro: ambos são práticas terapêuticas, mas o primeiro está inserido num sistema médico, enquanto que o segundo faz parte de um sistema terapêutico de cariz naturalista (Greenwood, 1984). Um sistema médico tem, para além dos paradigmas que o produzem – a racionalidade atribuída a cada uma das suas acções –, uma relação directa com os Estados-nações, sendo simultaneamente um produto e um produtor de políticas de saúde, na relação entre medicina, política e Estado.

<sup>38</sup> Utilizo intencionalmente a classificação «medicina oficial» e não «biomedicina», sobretudo quando me refiro às práticas e saberes relativos ao século XIX, para evitar o anacronismo do uso do termo «biomedicina» neste período, uma vez que esta, embora se inicie no final do século XIX, só se implanta a partir da segunda metade do século XX. Neste contexto específico, a expressão «medicina oficial» é utilizada por contraposição aos saberes e práticas «populares», tomados como alteridade. Nas abordagens feitas historicamente às práticas termais e ao termalismo encontramos, simultaneamente, classificações como «usos populares», «práticas populares», «estudos científicos», «ciência», «termalismo científico», «termalismo popular», «medicina alternativa». As categorias «popular» e «científico» são utilizadas pelos antropólogos que se têm dedicado ao estudo da saúde e da doença e aplicadas por estes aos saberes, práticas e sistemas terapêuticos. A

processo terapêutico está centrado no diagnóstico, enquanto que nas medicinas «não oficiais» está centrado na terapêutica e nos seus agentes. Acrescente-se ainda que o termo «terapêutica» é usado na gíria dos técnicos «oficiais» de saúde, sobretudo médicos e enfermeiros, como sinónimo de «medicação», sendo portanto associada a produtos químicos; já nos sistemas «não oficiais», esta noção é mais vasta.<sup>39</sup> Entre os agentes considerados como terapêuticos encontramos produtos vários, que vão dos produtos ditos «naturais» (vindos dos três reinos da Natureza, como pedras, plantas e animais) a outros agentes mecânicos ou físicos (Bynum e Porter, 2001; Selin, 2003), e ainda a outros que são associados a «energias» (Selin, 2003; Maluf, 1996). Neste sentido, a noção de pluralismo médico introduziu uma visão da coexistência de várias tradições terapêuticas na mesma sociedade (Nichter e Lock, 2002; Saillant e Genest, 2007; Ernst, 2002a), o que reflecte uma inovação face ao modo como a antropologia médica tinha sido constituída como um campo disciplinar atento aos domínios da chamada «etnomedicina», considerada até então como um conhecimento local, homogéneo e estático (Nichter e Lock, 2002; Whyte, Geest e Hardon, 2006).

Os sistemas médicos são caracterizados pela existência de paradigmas relativos à doença, à saúde, suas etiologias e formas de tratamento e cura.

---

categoria «popular» tem sido utilizada preferencialmente pelos antropólogos franceses (Loux, 1990; Laplantine, 1991; Laplantine e Rabeyron, 1987; Augé e Herzlich, 1986; Le Breton, 1990), e a categoria *folk* é utilizada, sobretudo, na literatura anglo-saxónica, para classificar práticas terapêuticas que não estão institucionalizadas nos sistemas da biomedicina, nomeada muitas vezes como «medicina oficial» (Kleinman, 1995a; B. Good, 1994a; Langdon, 1994; Saillant e Genest, 2007). Esta categoria tem sido utilizada por relação à categoria «científico». A etnografia realizada nas termas permite pensar estas categorias à luz da antropologia, em particular na análise de fenómenos como a saúde, a doença, práticas e processos terapêuticos, e questionar a fragilidade das suas fronteiras.

<sup>39</sup> Embora terapêutica e terapia sejam sinónimos, na gíria dos técnicos da medicina oficial a terapia é usada no sentido de técnicas do foro da psicoterapia: «está a fazer terapia» é interpretado como «está num tratamento de cariz psicológico, feito por um psiquiatra, psicólogo ou psicoterapeuta». Utilizo aqui o termo terapêutica no sentido de uma disciplina médica ou de um ramo da medicina, tal como foi concebida na Antiguidade, como sinónimo de higiene, e onde está implícita a ideia de remédio ou medicamento; utilizo terapia como um termo mais vasto que não implica a administração ou prescrição de um medicamento ou remédio.

Aquilo que os distingue é sobretudo o maior ou menor centramento na doença ou nos doentes (uns curam doenças, outros curam doentes), a hierarquia estabelecida entre o diagnóstico e o processo terapêutico e o papel mais ou menos preponderante da prescrição no acto médico, pois «prescrever é comunicar sem palavras, através de medicamentos» (Whyte, Geest e Hardon, 2006, p. 117). A noção de «medicamentos» proposta por Whyte, Geest e Hardon (2006) refere-se às «coisas» materiais da terapia, incluindo os seus usos sociais e respectivas consequências, uma vez que «medicamentos são substâncias com poderes para transformar os corpos» (2006, p. 5) e, igualmente, «bens com significado económico, e recursos com valor político» (2006, p. 5).<sup>40</sup> Neste sentido, a água, mineral e/ou termal, é também ela um «medicamento», «uma coisa», um agente terapêutico e um «bem». À semelhança do que aconteceu com os medicamentos, a água termal é «coisificada» (Geest, Whyte e Hardon, 1996), transformada num bem que se consome. Podemos assim aplicar a este universo a ideia de «biografia dos medicamentos» proposta por Geest, Whyte e Hardon (1996), e que tem por base o conceito de Appadurai de «vida social das coisas». Estes autores identificam cinco fases na vida de um medicamento: produção, *marketing*, prescrição, distribuição e uso (consumo). Também a água termal tem o seu local de produção (a nascente), é difundida pela imprensa e pelos mediadores turísticos, é objecto de prescrição médica, é distribuída por vários meios (canos que a conduzem até aos balneários, às banheiras) e é administrada, dentro ou fora do circuito institucional.

---

<sup>40</sup> «Matéria Médica é a designação latina para o material médico, as substâncias e remédios usualmente chamados medicamentos ou drogas» (Whyte, Geest e Hardon, 2006, p. 3). Era também um ramo de uma disciplina médica, que foi substituído nas universidades europeias e norte-americanas nos séculos XIX e XX pela designação de farmacologia. A primeira cobria todas as fontes, preparação e uso de todas as espécies de substâncias terapêuticas e a farmacologia centra-se sobre os efeitos produzidos nos tecidos corporais.

## A água como agente terapêutico

As águas minerais foram baptizadas como «diamante líquido», «petróleo», «ouro», «remédio universal», quer pelas suas virtudes terapêuticas, quer pelo potencial económico que representam para um país ou uma região. Os lugares circundantes das suas fontes foram denominados «laboratórios da Natureza», ou «farmácias da Natureza». A partir destas águas formaram-se ciências como a hidrologia, a hidrologia médica, a crenologia, e em torno destas originaram-se disputas pela legitimidade das respectivas práticas, apoiadas em saberes classificados ora como «populares» ou «empíricos», ora como «científicos».<sup>41</sup>

O uso da água como agente terapêutico é historicamente muito remoto, tendo sido praticado por várias civilizações. Entre estas tem sido dado destaque, pelos autores que sobre este tema pesquisaram (Hidiroglou, 1994; Strang, 2004; Morali, 1997, Anderson e Tabb, 2002), às civilizações romana e babilónica, sobretudo no que respeita ao uso das águas termais, entendidas enquanto águas quentes (Porter, 1990; Thomson, 1978; Gerbod, 1987, 2004; Penez, 2005). O seu uso pela medicina é conhecido desde Hipócrates, que aconselhava banhos quentes e que defendia que as águas eram uma das primeiras coisas que um clínico teria de conhecer quando ia para um novo lugar exercer clínica, a par do clima e dos ares (Hipócrates, 1996). Nesse contexto,

---

<sup>41</sup> Nos livros médicos encontramos o termo hidroterapia. Mas será que hidroterapia, cura de águas, cura termal, termalismo, teriam o mesmo significado? A hidrologia é definida por Mourão como a «ciência que estuda as águas em geral, em todas as suas formas e manifestações na superfície da Terra, seja na atmosfera, nas nuvens, nos mares, nos rios, nos solos, nas fontes e nas geleiras» (1997, p. 247). George Weisz, referindo-se à hidrologia no século XX, faz uma ressalva: «a hidrologia (agora chamada crenoterapia)» (Weisz, 1995, p. 153). Notemos que hidrologia é a ciência que estuda a água, independentemente das suas características minerais ou não. Já a hidrologia médica, enquanto disciplina médica que estuda as águas minerais, desenvolve-se durante o século XIX (Weisz, 1995) e refere-se ao tratamento médico feito por meio das águas em geral, apresentando três divisões: hidroterapia, crenoterapia e talassoterapia (Mourão, 1997, pp. 247-248). E crenoterapia seria a prática do uso das águas com fim terapêutico prescrito pelos médicos, enquanto que crenologia é empregue no sentido da ciência médica que estuda a água: a crenologia «abrange o conhecimento e o estudo das águas mineromedicinais em suas aplicações práticas, na prevenção e tratamento de várias entidades mórbidas» (Mourão, 1997, p. 247).

considerava-se a água como um elemento fundamental para a saúde dos povos, independentemente da sua classificação (quente ou fria) ou da sua origem (profundidade ou superfície). As águas termais eram recomendadas particularmente para o tratamento de algumas doenças (onde se destaca o reumatismo, doenças de pele ou nervos). A hidroterapia foi definida como a aplicação externa de água com fins terapêuticos, e segundo Thomson esta é uma das mais antigas formas de terapia, praticada em todas as épocas (1978, p. 147).

Com a descoberta da química por Lavoisier, na segunda metade do século XVIII, são descobertas as propriedades químicas das águas minerais, até aí designadas como águas termais, curativas, santas, miraculosas, medicinais. É também durante este período que surgem os debates e controvérsias em torno da classificação e da legitimidade do uso da água termal como um agente terapêutico, polarizando-se a discussão sobre a natureza deste fenómeno entre a «crença» e a «ciência», entre práticas «populares» e saberes «científicos»: de um lado, aqueles que remeteram as discussões em torno da legitimidade do uso da água termal para o campo de uma prática terapêutica popular, e portanto para o domínio da «crença»; do outro, aqueles que procuraram fundamentar o seu uso em argumentos «científicos», nas propriedades químicas e físicas das águas e no seu impacto no organismo.

A água mineral torna-se assim objecto de análise de uma nova ciência – a química. A água passa a ter elementos, que são identificáveis e discutidos no seio de comunidades científicas, tal como o atesta alguma imprensa médica, em que destacamos os periódicos editados pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (que mais tarde assumiu as designações Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro e Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro) e o *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*. A água mineral é alvo de diferentes definições, quer por parte dos químicos, quer de médicos e farmacêuticos. Há, porém, um denominador comum nessas definições: a água

mineral «tem elementos terapêuticos», é um «medicamento» e é exaltado o seu potencial económico como um valor dos Estados.

As águas minerais são denominadas também como minero-medicinais, medicinais, termiais. Começaremos por apresentar cronologicamente algumas das definições que têm sido usadas. Assim, em 1841, Chernoviz afirma: «designão-se com este nome [águas minerais] todas as águas que contêm substâncias estranhas à sua natural composição, em quantidade tal, que podem exercer na economia animal uma acção especial» (1841, p. CLIV). Em 1890, a definição é outra: «são águas naturais, que saem do seio da terra carregadas dos princípios que ali existem, e dotadas de propriedades medicinaes» (Chernoviz, 1890, p. 66). Para Alfredo Luiz Lopes, «águas minero-medicinaes são as águas naturais que se empregam como meio terapêutico» (A. L. Lopes, 1892, p. 5). Contudo, este autor acrescenta que esta definição é fundada em conhecimentos empíricos e sem «base científica», lamentando o atraso em que se encontra a hidrologia médica em Portugal e a «falta de conhecimento científico». Encontramos esta censura tanto nos textos brasileiros como portugueses, sendo a comparação feita, particularmente, com França.

O que une as várias definições formuladas em várias épocas é a ênfase dada às suas propriedades medicamentosas e a analogia que é estabelecida com um medicamento:

«A pureza das aguas depende da composição das montanhas, e dos terrenos aonde brotão. Se por onde ellas passão ao tempo de filtrar-se encontram substancias salinas, ou em estado salino, sulfureas, terreas, mettalicas, ou gazosas e estas em taes proporções, que em vez de sahirem aguas alimentosas se fazem medicamentosas, chamão-se então aguas mineraes» (Tavares, 1810a, p. 7).

«Uma água mineral é um medicamento composto, muito complexo, onde se encontram ‘sistemas dispersos’ os mais variados: iões, moléculas, coloides resoluveis, micelas, sols, e gels, precipitados amorfos e cristalizados em suspensão – os elétrólitos» (Forjaz, 1929, p. 16).

Na legislação de 1919, emitida pela Direcção Geral de Minas e Serviços Geológicos portuguesa,

«consideram-se águas minerais, medicinais ou minero-medicinais naturais, para os efeitos desta lei, as que, distinguindo-se das friáticas da respectiva região, pela temperatura, qualidade especial dos elementos mineralizadores, maior riqueza desses elementos, presença de anidrido carbónico, rádio ou suas emanações e outras substâncias, sejam geologicamente reconhecidas de procedência ou circulação profunda e possam ser tidas como agentes terapêuticos por comparação analítica com outras águas similares» (*Diário do Governo*, decreto n.º 5.787, 10 de Maio de 1919, p. 1346).

No primeiro Código de Águas Minerais Brasileiras é afirmado que:

«águas minerais são aquelas provenientes de fontes naturais ou de fontes artificialmente captadas que possuam composição química ou propriedades físico-químicas distintas das águas comuns, com características que lhes confirmam uma acção medicamentosa» (DNPM, 1945, p. 1).

É na acção medicamentosa atribuída às águas minerais, que por seu turno está associada à composição química das águas, que parece portanto residir a justificação e legitimação da criação da disciplina de hidrologia médica, uma vez que, se são um medicamento, só os médicos o poderão prescrever. De tal modo que são desencadeadas algumas acções por parte deste grupo profissional, designadamente através dos seus canais de divulgação do conhecimento médico – a imprensa – para que esta disciplina integre os conteúdos da terapêutica médica nos cursos de medicina, tanto em Portugal como no Brasil.

Este é um medicamento particular, representado como «natural».<sup>42</sup> Portanto, é um recurso natural valioso que há que conhecer e explorar. São estes os argumentos que encontramos nas memórias, relatórios e monografias escritos sobre águas minerais (Caminhoá, 1890; Lima, 1888; A. L. Lopes,

---

<sup>42</sup> A construção da noção de medicamento natural será desenvolvida no Capítulo V.

1892; Azevedo, 1882; R. S. Lopes, 1931; Castro, 1841; Contreiras, 1937; Narciso, 1940a e 1940b; Forjaz, 1929; Sarzedas, 1907). Esta é também uma forma de conhecer os respectivos territórios nacionais de modo a dá-los a ver, objectivos tão prementes no início das primeiras décadas do século XX com o propósito de desenvolver, por um lado, o turismo e, por outro lado, promover a formação de identidades locais e regionais, de modo a marcar a diversidade regional face a uma unidade nacional. Estes empreendimentos enquadravam-se na política do Estado Novo (Leal, 2000), à semelhança do que se passava noutros países europeus, designadamente a França do «regime de Vichy» (C. Faure, 1989) – e Vichy, enquanto estação termal, servia de modelo de referência à construção de outras «paisagens termais» (Jennings, 2006).

A assunção da capacidade terapêutica da água pelas novas «ciências» não implica porém e automaticamente o seu reconhecimento social. De que modo e por quem é este elemento – remédio, medicamento – socialmente apropriado? Para o compreendermos começaremos por fazer uma incursão ao século XIX, aos estudos realizados sobre águas minerais como precursores do desenvolvimento do termalismo no século XX. Por questões de recorte analítico cingimos o início do estudo do uso das águas termais ao século XIX, pois o início de formação da primeira estância termal brasileira data de 1818, e só assim se torna possível fazer uma abordagem comparativa. Porém, sempre que for necessário para compreender e contextualizar o processo de formação social e histórico deste campo recorreremos a épocas anteriores.

### **O estudo das águas minero-medicinais em Portugal e no Brasil (século XIX): entre as práticas «populares» e os saberes «científicos»**

«De nenhuma das substâncias, que sahem bemfeitoras da Natureza, importa tanto o verdadeiro conhecimento como o da agua. He este ligado a hum grande numero d'outros conhecimentos Physicos e Chymicos de valor sobremaneira interessante, e que respeitão às mais urgentes necessidades do homem, ou se considere o estado da mais perfeita saude ou no estado de



enfermidade; porque assim n'hum como noutro lhe serve de facil recurso, do qual se não chega a conseguir grande bem, nunca pode reccar grandes males» (Tavares, 1810a, p. 1).

Assim começa Francisco Tavares as suas *Instruções e Cautelas Practicas sobre a Natureza, Differentes Especies, Virtudes em Geral, e Uso Legitimo das Aguas Mineraes, principalmente das Caldas...*<sup>43</sup> Embora tivesse havido outras obras anteriores em que as águas portuguesas foram referidas (de que são exemplos: Silva, 1696; Henriques, 1998 [1726]),<sup>44</sup> este foi porém o primeiro levantamento sistematizado efectuado em Portugal sobre as Águas do Reino.

As *Instruções e Cautelas Práticas* (Tavares, 1810a, 1810b), embora sejam destinadas ao uso das águas das Caldas da Rainha, compreendiam um conjunto de procedimentos que médicos e doentes deveriam seguir no uso das águas termais e do tratamento termal (Fig. 1). Destacavam-se nele os cuidados a ter com alimentação e banhos. Estes preceitos estavam já presentes na *Chronographia Medicinal de Caldas de Alafoens*, de 1696 (Fig. 2), e evidenciam fundamentos da medicina termal que permanecem operantes até aos dias de hoje, como teremos oportunidade de analisar nos capítulos seguintes e como mostrou a etnografia realizada.

---

<sup>43</sup> Este tratado é na óptica de Maximiano Lemos (1991 [1899]) o maior serviço prestado por este médico à medicina portuguesa, devido ao facto de ter sido realizado o estudo geral das «riquezas hidrológicas» do país. Francisco Tavares organiza o livro em dois volumes. No primeiro volume, primeiramente classifica as águas (em quentes, nativas, gasosas, salinas, sulfurosas e férreas), depois enumera as nascentes, segundo as províncias de pertença; por fim dá noções de «análise química aplicada ao estudo das nascentes medicinais». No segundo volume indica «as direcções para uso das águas minerais», como bebida e externamente para banhos, ilutações (banhos em lodo medicinal), clisteres e vapores. Dá indicações precisas sobre o seu uso, incluindo doses e dieta, e formula as condições que os doentes devem ter para beneficiarem do seu uso. Posteriormente, Ricardo Jorge (1888) refere as fragilidades deste «estudo de hidrologia», pela falta de rigor científico existente na época em que foi realizado, destacando a falta de análises químicas. Notemos, ainda, que a hidrologia médica só em 1850 se constitui como disciplina científica em França e mais tarde em Portugal.

<sup>44</sup> O primeiro tratado sobre águas minerais, *O Aquilégio Medicinal*, publicado em 1726, foi atribuído a Fonseca Henriques (o Dr. Mirandela).

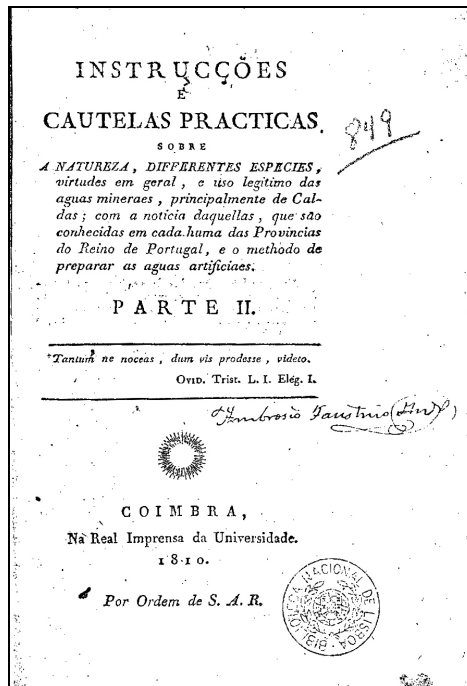


Figura 1 – *Instruções e Cautelas Práticas...*, de Francisco Tavares (1810).

O «manual» de Francisco Tavares é publicado antes da constituição da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa (1825), que virá a desempenhar um papel fundamental no estudo das águas minerais, bem como na regulamentação das mesmas em Portugal.<sup>45</sup> No Brasil, este papel cabe à Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro (1829), que será também aqui objecto de análise. É através da imprensa – dos seus periódicos – que estas associações médicas divulgam o seu conhecimento «científico» como uma forma de denunciar algumas «práticas populares» assentes na «crença», e não nos «saberes científicos». E a água mineral é disso exemplo, enquanto recurso ancestralmente usado por diferentes povos, associado a uma carga simbólica, que vai desde o imaginário social da sua origem até aos poderes e virtudes que lhe são atribuídos. Era através do «invisível» que se atribuíam à água termal virtudes atestadas pelos sentidos e pela experiência empírica do seu uso. Era propósito dessas associações médicas «provar» que a água mineral era passível de análise e que a nova ciência apresentava os

<sup>45</sup> Relembremos que na data em que é publicada essa obra de Tavares (1910) o Brasil é ainda uma colónia portuguesa.

componentes nela existentes, através de estudos laboratoriais. Ora, estas «provas» só poderiam ser demonstradas por quem detinha o conhecimento «científico» – médicos e químicos. Porém, nem sempre esta aliança é linear, dado haver médicos que dão a primazia à experiência e avaliação clínica, em detrimento do conhecimento e avaliação química e laboratorial.

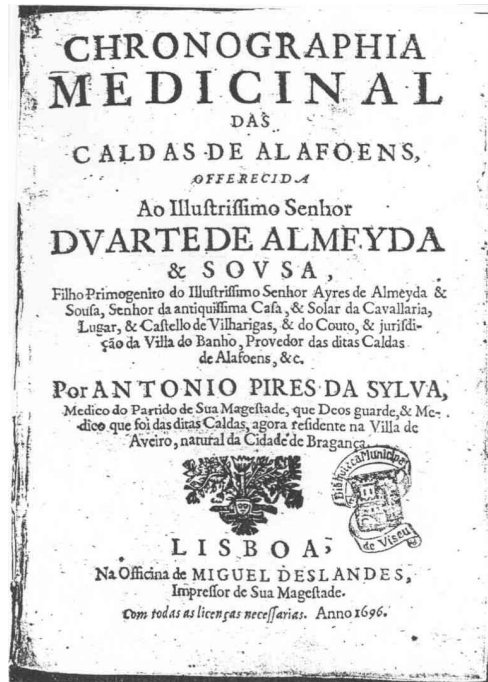


Figura 2 – *Chronographia Medicinal de Caldas de Alafuens*, de Pires da Silva (1696).

São várias as notícias que aparecem no século XIX, tanto no *Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas de Lisboa* como no periódico da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro, dando conta, por um lado, da existência de fontes e nascentes de água mineral usadas com fins terapêuticos pelas populações locais e, por outro lado, evidenciando a ausência de estudos «científicos» sobre as águas nos respectivos territórios nacionais:

«Nós pensamos que o estudo destas águas, assim como o da maior parte das do reino, está ainda por fazer. Todos os Práticos tem sobre ellas algumas observações, todos tem tido ocasião de ver doentes curados e não curados pelo uso destas águas; mas nós fallamos aqui de um estudo especial, reflectido, prolongado, e completo que podesse servir de guia e de conselho a todos os Práticos» (Barral *et al.*, 1835, p. 214).

É, pois, necessário inventariar as águas existentes, e, igualmente, estudá-las cientificamente, sendo durante o século XIX que se desenvolvem, divulgam<sup>46</sup> e promovem os estudos das águas minerais em Portugal e Brasil, mimetizando os processos verificados noutros países da Europa – como o francês que, como vimos, serve de modelo tanto no caso português (Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, criada em 1825) como no caso brasileiro (Academia Imperial de Medicina, criada em 1829). Aliás, o exemplo francês aparece com frequência na literatura médica portuguesa e brasileira para justificar a falta de atenção pela parte das entidades estatais ao estudo e uso das águas, manifesta tanto pela ausência de análises químicas, como pela ausência de equipamentos condignos – tanto para o uso da água como para hospedar doentes e acompanhantes.

Este é um lamento que está presente logo no primeiro número do *Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas de Lisboa* (1835), numa notícia relativa aos Banhos do Estoril (Barral *et al.*, 1835) – um bom exemplo para pensarmos o processo de formação de uma estação termal. Após a descrição do local e das condições em que são tomados os banhos, da falta de comodidades para aqueles que aos banhos querem ou têm necessidade de recorrer, afirma-se a necessidade de primeiro criar as condições para que este lugar seja concorrido, tal como o são as Caldas da Rainha, sugerindo que não é a superioridade da qualidade das águas que torna estas últimas tão frequentadas, mas sim a qualidade dos seus equipamentos e distrações. As águas mais referidas neste

---

<sup>46</sup> No Tomo II do *Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas de Lisboa* (1835), há três artigos sobre águas minerais e respectivas análises – um sobre águas férreas; outro sobre águas sulfurosas e uma «Noticia sobre as aguas mineraes do Estoril», extraída de um relatório enviado ao Governo Civil de Lisboa. Neste é feita uma descrição pormenorizada do uso das águas em banhos e em bebidas, são descritas as características das águas, bem como o lugar e os equipamentos existentes; fala-se da necessidade de plantar árvores para construir um espaço de recreio para os doentes, de arranjar a estrada que dá acesso ao local, de estudar as virtudes das águas e as moléstias dos doentes, e acrescenta-se: «far-se-ia como em outras partes, de hum local agreste e desabrido, huma povoação talvez fluorescente, onde os doentes encontrarião com hum ar puro, e com o beneficio das águas as commodidades, passeio, e distrações do campo, que tanto concorrem para o seu bom effeito» (Barral *et al.*, 1835, p. 215).

periódico médico são as do Estoril, Monchique, Luso, S. Pedro do Sul, Gerês, Vidago, Pedras Salgadas. Por coincidência ou não, estas são as estâncias termais que vêm a desempenhar um papel de realce no processo de formação do termalismo português e que maior desenvolvimento apresentam durante o século XX e inícios deste século.<sup>47</sup>

Os periódicos da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro, à semelhança de outras publicações médicas editadas por associações médicas científicas europeias – Academia Real Francesa, Academia Espanhola e Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa – teve um papel preponderante na divulgação deste saber, inovador pelo seu carácter científico. As primeiras notícias sobre águas minerais nos periódicos editados pela Academia Imperial de Medicina no século XIX referem-se às fontes termais de Goiás e à utilização da sua água no tratamento da morfeia<sup>48</sup> (1839) – até esta data poucas tinham sido as fontes termais identificadas. Só a partir da segunda metade de Oitocentos, com o desenvolvimento da química e da própria medicina, surgem notícias sobre águas minerais, designadamente das análises efectuadas, enunciando-se as suas propriedades terapêuticas. São os médicos quem mais escreve e publica sobre esta temática. São várias as teses de medicina produzidas sobre as águas minerais, apresentadas inclusive na Escola Médica do Rio de Janeiro (Bento, 1841; Castro, 1841). A primeira, de 1841, é escrita por António Maria de Miranda Castro.<sup>49</sup> É citada por alguns autores da época como a mais completa. Nesta tese, o autor fala das potencialidades destas águas e da necessidade de o Brasil investir neste campo, visto como parte do desenvolvimento da própria medicina, à semelhança do que se

---

<sup>47</sup> Utilizo aqui desenvolvimento no sentido da frequência de aquisições e do tipo de equipamentos hoteleiros e infra-estruturas balneares e turísticas que encerram.

<sup>48</sup> Designação utilizada para lepra, elefantíase, paquidermia (*Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2001, p. 2542).

<sup>49</sup> A revista *Brasiliense* (periódico da Academia Imperial de Medicina) refere-se a esta tese de medicina como a mais importante do ano, prestando um importante serviço à medicina brasileira.

passava na Europa, onde as águas minerais serviram de «meio sanitário» e «fundo precioso de interesse e prosperidade», enriquecendo e civilizando «estéreis villas», de que são referidos os exemplos das Caldas da Rainha e do Gerês (Portugal), de Spa (Bélgica) ou de Forges (França): «Todos os payses estudão suas aguas mineraes, o próprio Portugal de quem tomamos os exemplos, tem se ocupado com muito proveito deste ramo de riqueza publica» (Azevedo, 1882, p. 34).<sup>50</sup>

O conhecimento e o uso das águas minerais é, assim, antes de mais, assumido como um potencial factor de desenvolvimento económico. Para tal, é necessário conhecer as fontes minerais existentes em solo brasileiro e desenvolver a «ciência» que a elas diz respeito, designada como hidrologia médica. São estes os argumentos utilizados pelos autores que escrevem sobre o tema, reforçando que os médicos têm de deter esse «saber científico», de modo a poderem prescrever as águas minerais àqueles que delas necessitam – os doentes, pois as águas minerais são «preconizadas como um poderoso agente da sciencia médica» (Serzedelo, 1884). Segundo os autores consultados, isto só acontece no final do século XIX.

Em Portugal, tal como no Brasil, são várias as notícias sobre as águas minerais editadas no *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, embora, tal como foi afirmado, já houvesse conhecimento do uso de algumas nascentes e fontes de águas minerais, como fora publicado por Fonseca Henriques no século XVIII e no século XVII por Pires da Silva. Podemos encontrar neste jornal médico vários tipos de notícias, umas a dar apenas a conhecer a existência de nascentes de águas minerais, as suas formas de uso e os lugares que as circundam; outras a dar conta das análises realizadas em águas já conhecidas; outras ainda que incidem sobre a falta de estudos científicos acerca das águas minerais, a inexistência de análises químicas e a

---

<sup>50</sup> Desabafo feito a propósito do não envio de notas sobre águas minerais brasileiras à exposição de Filadélfia.

deficiente condição dos lugares onde estas são usadas, ou a falta de estabelecimentos condignos para tais usos; e, por último, algumas propostas que visavam ultrapassar estas deficiências e a «negligência» (nacional ou local) como uma forma de contribuir para o desenvolvimento dessas localidades.

A água mineral é portanto assumida pelos médicos, tanto portugueses como brasileiros, como um agente terapêutico de eleição no tratamento de algumas doenças, sendo as mais destacadas o reumatismo, dores, doenças de pele e do foro gastro-intestinal, ou ainda respiratórias, variando a forma de uso aconselhada: a imersão ou a ingestão, classificadas como uso externo e interno. Mas se a diversidade das propriedades das águas e dos usos terapêuticos que lhe eram assim atribuídos era, por um lado, a sua mais-valia, era, por outro, o seu «calcanhar de Aquiles». Indicar e usar a água termal para todo o tipo de doenças, independentemente das suas características físicas e químicas, era remetê-la para o campo da «crença» e das práticas «populares», uma vez que a afirmação dos saberes «científicos» decorreria exactamente do reconhecimento da existência de características particulares (químicas e físicas) que permitiriam a sua especialização para o tratamento de um leque diversificado de doenças (Weisz, 1999).

### **O termalismo em Portugal e Brasil (século XX): a formação das estâncias de «cura», «repouso» e «turismo»**

«o turismo floresce à sombra das ciências económicas, das ciências geográficas, das ciências médicas, e ainda da literatura e da arte. São estas ciências que ensinam como se devem apetrechar as estâncias de cura e repouso, como se deve aproveitar as águas e os climas, e até como se deve fazer a propaganda, para que ele mereça o devido crédito nos meios cultos» (Narciso, 1935, p. 17).

«Constitui-se o Brasil em centro americano de aquáticos e turistas, que em troca do ‘diamante líquido’ de suas entranhas, nos deixará o ouro, tão necessário à construção do nosso progresso» (R. S. Lopes, 1931, p. 8).

A medicina termal no século XX oscila entre discursos que ora a compatibilizam ora a opõem ao turismo. Assim, medicina e turismo são dimensões intrínsecas ao termalismo. No século XIX, a medicina pretende afirmar o uso terapêutico das águas minerais como saber e prática científicos por contraposição aos seus usos «populares», associados ao domínio da crença. Já durante o século XX, pretende-se legitimar a dimensão turística do termalismo, fundamentado nos princípios científicos do uso terapêutico das águas e elementos naturais envolventes. Deste modo, alguns médicos hidrologistas reclamam perante os seus pares igualdade de circunstâncias com o novo campo da quimioterapia que surgia no pós-guerra. Digamos que há, assim, um primeiro período que vai até à I Guerra,<sup>51</sup> em que se assiste ao desenvolvimento da «indústria hidromedicinal» associada ao turismo, seguido de um segundo período em que, pela necessidade de afirmar o valor desta terapêutica, ela tem de ser demarcada do turismo e enquadrada na medicina. Como dizia o médico hidrologista brasileiro Mário Mourão, era preciso «não confundir termalismo com turismo». Porém, a situação portuguesa e brasileira tem, de acordo com os contextos sociais e históricos nacionais, contornos diferentes.

### *O caso português*

Luiz de Acciaiuoli (1952), engenheiro geólogo, identificou seis fases na história do termalismo português. As primeiras quatro seriam o período pré-romano, o período lusitano-romano, o período pós-romano/luso-germânico e o período árabe, até ao século XII. Só a quinta fase corresponderia à fundação da nação e é classificada como o período português pré-legislação, com início na fundação do Reino (1140) e durando até 1891. Refere por último o período pós-legislação crenológica, de 1892 até aos nossos dias (cf. Acciaiuoli, 1952, p. 7).

---

<sup>51</sup> Paul Gerbod considera que 1914 marca o final da época de ouro do termalismo europeu, à exceção de países neutros como a Suíça, a Espanha e Portugal (Gerbod, 2004, p. 112). No entanto, relativamente às termas portuguesas, o autor apresenta algumas imprecisões.



Para Claudino Ferreira (1994), esta legislação de 1892 constitui um marco da história do termalismo português, pois é nessa data que é definido o quadro legal específico para a concessão das águas, ao qual atribui o seu início. Claudino Ferreira analisa assim os processos sociais inerentes ao ciclo de vida do termalismo português entre 1892 e 1992, identificando três períodos na história do termalismo português: 1892-1930; 1930-1970; 1970 até ao presente. A primeira fase é descrita como o período em que há articulação entre «terapia e turismo»; a segunda é caracterizada pelo termalismo social e pelo processo de democratização do acesso às termas; a terceira seria marcada pela recuperação da vertente turística. O primeiro período é assim qualificado como de ascendência do termalismo, sendo analisado o processo de desenvolvimento da hidroterapia, a institucionalização e a organização da actividade termal e o desenvolvimento da componente turística das termas (Ferreira, 1994, p. 52). O segundo período corresponderia à fase de declínio, durante a qual, segundo Claudino Ferreira, a articulação entre o lazer e a terapia na definição do «produto termal» foi posta em causa pela própria história da medicina, tendo-se autonomizado estas duas vertentes: «o declínio do termalismo, foi assim, antes de mais, o declínio da sua vocação turística» (Ferreira, 1994, p. 53). Em paralelo com o movimento europeu, a partir dos anos 50 do século XX, devido ao aparecimento de novos processos terapêuticos (como a quimioterapia) e também de novos destinos turísticos (nomeadamente a praia), a água termal como terapia é substituída pelo sol e pela água do mar (Ferreira, 1994). Por fim, o terceiro período (1970-1992) é para este sociólogo o da recuperação das termas na sua vertente terapêutica, que classifica como uma prática das classes populares.

No entanto, verificamos que na última década do século XX houve uma nova fase de ascensão das termas, também a nível da vertente turística, agora dirigida a novas clientelas. Há que realçar o sentido utilitarista atribuído aos tempos livres nas sociedades actuais (Dumazedier, 1988), em que não há lugar

para a pura desocupação, havendo a necessidade de preencher estes períodos – eles próprios surgidos com o aparecimento das férias pagas – com um conjunto de actividades «para ocupar os tempos livres» (existindo mesmo instituições com essa finalidade, como é o caso do INATEL em Portugal). Toda a organização das actividades recreativas para preencher os tempos livres as reivindica como uma prática de saúde. Efectivamente, um dos objectivos assumidos, hoje, pelo turismo é o de promover a saúde dos indivíduos, existindo mesmo uma categoria turística, na qual são incluídas as termas, com a designação de Turismo de Saúde, já definido como «o conjunto de migrações efectuadas com o objectivo de melhorar a sua saúde, quer dizer, a estadia que integra tanto os cuidados curativos prescritos pelos médicos como os cuidados preventivos tomados sob decisão individual voluntária» (Monbrison-Fouchère, 1995, p. 73). Ora, a partir desta definição – em que a saúde é incorporada no discurso turístico – podemos questionar as termas enquanto locais onde se desenvolvem simultaneamente práticas turísticas e terapêuticas, e onde encontramos convergência de discursos sobre a promoção da saúde. As transformações ocorridas neste último período correspondem, assim, à afirmação desse «turismo de saúde» e ao aparecimento dos *spas*<sup>52</sup> em Portugal.

---

<sup>52</sup> Na perspectiva de alguns estudos de turismo e de *marketing*, *spa* refere-se a *salut per la acqua*, e é promovido como um produto de consumo. O conceito de *spas* tem hoje um âmbito de utilização mais alargado e é aplicado a práticas de bem-estar e cosmética nas quais não é pressuposta a existência de água, seja ela mineral, termal ou não. Contudo, «Spa» era o nome de uma estância belga que teve grande proeminência na paisagem termal europeia desde o século XVII. Como explica Soye-Mitchell no seu artigo sobre a vilegiatura nas cidades inglesas durante o século XVIII, «em inglês, uma cidade de águas chama-se *spa*. Este vocábulo aparece na linguagem no início do século XVII no título de uma pequena obra em celebração dos méritos de uma nascente mineral descoberta alguns anos antes perto de Knaresborough no Yorkshire, a que o autor chama ‘the english Spaw’. A ortografia *spaw* subsiste desde desde meados do século XVIII. Depois de ter sido designada a nascente propriamente dita, a palavra *spa* vai aplicar-se precisamente à localidade onde esta nascente estava situada. Fala-se hoje de Bath Spa ou de Leamington Spa» (1994, p. 205). Sobre a origem deste vocábulo, ver também Porter (1990), que o associa à nascente belga.

O estudo das águas minerais durante o século XIX cria as condições para que durante o século XX seja fundamentado o seu uso terapêutico através de princípios cientificamente comprovados que justificam a sua utilização em estabelecimentos balneares, regulados medicamente através de legislações, tal como aconteceu em Portugal a partir da legislação de 1919. O estudo das águas minerais em Portugal teve o seu apogeu no século XIX, à semelhança do que acontecia nalguns países europeus, particularmente em França (Penez, 2005; Weisz, 1995) e Alemanha. Conhecer as águas do país, classificá-las e identificar as suas propriedades terapêuticas foram grandes objectivos dos cientistas e estudiosos destas águas, chamadas então minerais ou minero-medicinais.<sup>53</sup> Para Charles Lepierre (1930-31), até ao século XVII os únicos guias de um hidrólogo para classificar as águas, mesmo sem conhecer a sua composição, eram o calor, o odor e o sabor, propriedades que os sentidos captavam.<sup>54</sup>

As primeiras análises químicas feitas em Portugal foram realizadas em 1778 por um italiano, Domingos Vandelli, que analisou as águas das Caldas da Rainha. Segundo Forjaz, quem impulsionou o desenvolvimento dos trabalhos relativos às análises químicas das águas terá sido o Visconde de Vila Maior, professor da Escola Politécnica, no século XIX. Seguir-se-iam outros químicos, de que são exemplos Agostinho Lourenço, José Júlio Rodrigues, Santos e Silva, Ferreira da Silva e Charles Lepierre (Forjaz, 1929, pp. 27-28). Segundo Charles Lepierre, médico hidrologista, a nova fase do estudo físico-químico das águas começou com António de Oliveira Pinto (em 1910), que forneceu os primeiros dados sobre a radioactividade das nascentes, depois de ter examinado uma dúzia de águas (Lepierre, 1930-1931, p. 97).

---

<sup>53</sup> Com Lavoisier, este foi um saber que se «cientificou».

<sup>54</sup> Segundo Charles Lepierre (1930-31), os primeiros ensaios químicos foram realizados por Duclos de Bordelin sobre as águas francesas, editados em 1670 pela Academia das Ciências de Paris.

Em Portugal, o estudo das águas minero-medicinais foi até ao início do século XIX um pelouro da geo-hidrologia, da bioquímica e da geologia, embora nas últimas décadas desse século apareçam algumas monografias sobre termas, escritas pelos médicos de alguns estabelecimentos balneares (Gerês, Pedras Salgadas, Vidago, Luso, S. Pedro do Sul, Monchique). Entre elas destaca-se aquela escrita por Ricardo Jorge sobre o Gerês (1888), tanto pela qualidade da obra literária como pelo perfil do seu autor, médico e higienista que desempenha um papel fundamental, quer na afirmação da medicina termal, quer, sobretudo, na Saúde Pública Portuguesa, com a sua famosa Reforma de Saúde (1901). Na primeira metade do século XX, a investigação foi predominantemente efectuada no âmbito de disciplinas como a hidrologia médica e a terapêutica hidrológica e climática (Lepierre, 1930-31) ou a hidrologia química (Acciaiuoli, 1944, 1952), únicas áreas de investigação que se referiam às termas, na medida em que estudavam as águas minerais.

Para Armando Narciso,<sup>55</sup> a época contemporânea da hidrologia portuguesa começa com a instauração da monarquia parlamentar, que teve como consequência a extinção dos conventos. Os hotéis começaram a ser construídos nestes locais, o que permitiu o aumento da frequência das nascentes, sendo conhecida a edificação ao longo do século XIX de alguns hotéis nas estâncias termais, como aconteceu em Vidago (A. L. Lopes, 1893; Fig. 3), Pedras Salgadas (Sousa, 1892, Fig. 4) e S. Pedro do Sul (Mascarenhas, 1885; A. L. Lopes, 1892). Do mesmo modo que desde a Idade Média tinham surgido junto às nascentes de águas termais albergarias, santuários, conventos, hospitais, hospedarias, surgem agora em volta das nascentes termais hotéis e lugares de recreação – parques, casinos, salas de jogos e de baile, como algumas monografias, habitualmente escritas por médicos (A. L. Lopes, 1893), ilustram.

---

<sup>55</sup> Armando Narciso não utiliza o termo termalismo nos textos consultados (1920-1944), mas fala em cura termal e tratamento pela água.

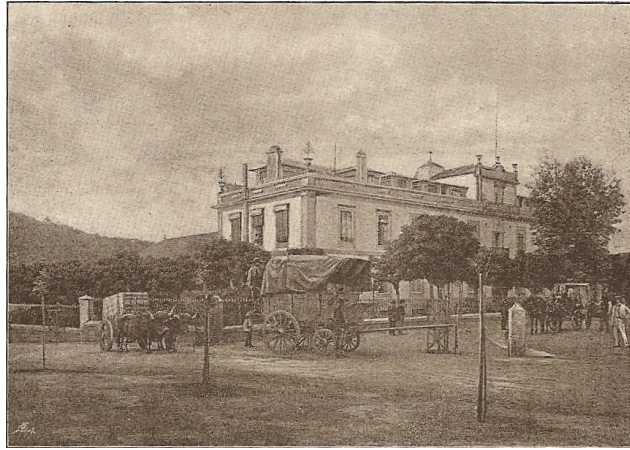


Figura 3 – Grande Hotel no Vidago (*in* Lopes, 1893, p. 6)



Figura 4 – Grande Hotel em Pedras Salgadas (Anónimo, 1908, p. 45)

Em Portugal, a relação existente entre a medicina e o turismo é assim bem evidente, sobretudo na primeira metade do século XX, como ilustram algumas das publicações existentes relativas à divulgação («propaganda») de Portugal como um país de turismo,<sup>56</sup> de que é um exemplo a revista *Panorama*

---

<sup>56</sup> Veja-se o volume resultante do VIII Congresso Internacional de Turismo, realizado em Lisboa em 1953 sob o título *Portugal: País de Turismo*. Neste volume há uma secção dedicada a termas. Nesta são apresentadas apenas as Caldas das Taipas, a Curia, o Luso e Pedras Salgadas. A primeira é indicada entre as «estância de repouso como a mais preferível pelo sossego, pelo embalador conjunto de paisagens, com os seus campos verdejantes e panoramas soberbos»; a Curia seria a «mais bela estância termal do país»; nas termas do

(dirigida por António Ferro) e alguns guias editados pelo Sociedade de Propaganda de Portugal, e posteriormente pelo SNI,<sup>57</sup> onde há frequentemente páginas dedicadas às termas portuguesas, em geral, ou a uma estância termal específica (Apêndice IV). São autores destes artigos, sobretudo, médicos, onde se destaca pelo número de artigos e notícias desta temática Armando Narciso, um defensor da necessidade de estabelecer uma aliança entre o turismo e a medicina termal, como meio de desenvolvimento do país, das regiões, do turismo e da própria hidrologia médica.<sup>58</sup>

«Temos tudo quanto é necessário para sermos um país de turismo. Mas para que o sejamos é preciso que as várias estâncias de cada região se especializem e se federem. É preciso que saibamos bem aproveitar as nossas águas e o nosso clima em estabelecimentos modernos e modelares. É preciso desenvolver o estudo e o ensino da hidrologia e da climatologia. É preciso fazer propaganda científica, porque só ela é digna de crédito nos meios cultos» (Narciso, 1935, p. 25).

Assim faz Pereira Forjaz, químico, quando na Exposição Portuguesa em Sevilha (1929), ao apresentar as «Suas Nascentes de Água Mineral», afirma:

---

Luso é destacada a água, «uma das águas mais radioactivas do País e da Europa, o que permite a especialização da estância em tratamentos radio-activos – Emanatório e Banhos – nas doenças reumáticas, hipertensão»; quanto a Pedras Salgadas, a ênfase é colocada na qualidade do ar, pois seria «enriquecida de ar puro tónico e estimulante para os deprimidos e anémicos, calmante para os excitados», sendo referidos também os «excelentes balneários», os «excelentes hotéis» e «distracções», atributos que «torna Pedras Salgadas não só local privilegiado de cura mas ainda de repouso e de turismo» (Andrade e Ferreira, 1953).

<sup>57</sup> Sobre este assunto, ver Vera Marques Alves (1997).

<sup>58</sup> A hidrologia médica, enquanto disciplina (Narciso, 1944b), teve, de acordo com os interesses sociais e com a história da medicina em Portugal, ao longo do século XX os seus períodos áureos e descendentes, o que se reflecte, segundo Claudino Ferreira (1994), na predominância dos aspectos lúdicos ou terapêuticos nas termas. Quanto à dimensão medicinal do termalismo, Claudino Ferreira analisa as lutas travadas por alguns médicos em prol da «consagração e legitimação da medicina termal no quadro da prática médica oficial», bem como o papel do Estado «no reconhecimento e divulgação dessa legitimidade» (Ferreira, 1994, p. 51).

«a rede hidromineral portuguesa é (...) a mais densa e policrenática da Europa e talvez do mundo. Ao lado dos seus vinhos soberbos Portugal pode e deve exportar em larga escala, as suas águas preciosas, algumas delas contendo rádio em dissolução; (...) com o rádio e o rádon das suas águas medicinais, Portugal fará o ouro que quiser»<sup>59</sup> (Forjaz, 1929, p. 5).

Para demonstrar a diversidade e especificidade das suas «águas medicinais», apresenta um mapa corporal indicando que existem no país as termas apropriadas para a «cura» de cada doença (Fig. 5).

O ensino da hidrologia médica nas faculdades portuguesas só começou em 1922, altura em que são instituídas «Lições de Hidrologia e Climatologia» nas três universidades portuguesas existentes na época. O Instituto de Hidrologia e Climatologia de Lisboa tinha sido criado em 1919, cerca de uma década antes dos de Porto e Coimbra. Este facto é atribuído por Forjaz a uma grande «liberalidade» do governo da República a favor do incremento do «estudo e ensino» da hidrologia e da climatologia em Portugal (1929, p. 30). Para Armando Narciso, era a própria medicina oficial que contribuía para o não desenvolvimento dessa especialidade médica: «os médicos no geral aumentam tal descrédito. A hidrologia só há vinte e tal anos, como ficou dito, principiou a ser ensinada nas nossas faculdades de medicina, e de maneira rudimentar» (Narciso, 1947, p. 22).

---

<sup>59</sup> Posteriormente, esta mesma propriedade aqui chamada de «ouro» é transformada em elemento ameaçador para a saúde como um «tóxico». O Professor Herculano de Carvalho chama a atenção já para esse facto em 1957, a propósito da existência de «rádão» em várias águas minerais portuguesas: «até há cerca de dez anos isto era considerado sem contestação uma virtude e creio que V. Ex.<sup>as</sup>, aliás certamente com muita razão, ainda julgam que a radioactividade das águas é um factor da sua eficácia terapêutica. Mas sob o ponto de vista da propaganda para o público, a questão sofreu uma reviravolta. As explosões de Hiroshima e Nagasaki tornaram suspeita, aos olhos do grande público, a radioactividade e hoje, mesmo em certas esferas científicas, vive-se sob o signo do medo às radiações» (Carvalho, 1957, p. 160). Actualmente, a radioactividade já não é apresentada para fins de divulgação de uma estância termal como uma propriedade existente nas «águas minerais naturais» portuguesas, contrariamente ao que acontece no Brasil, como teremos oportunidade de discutir no Capítulo V.

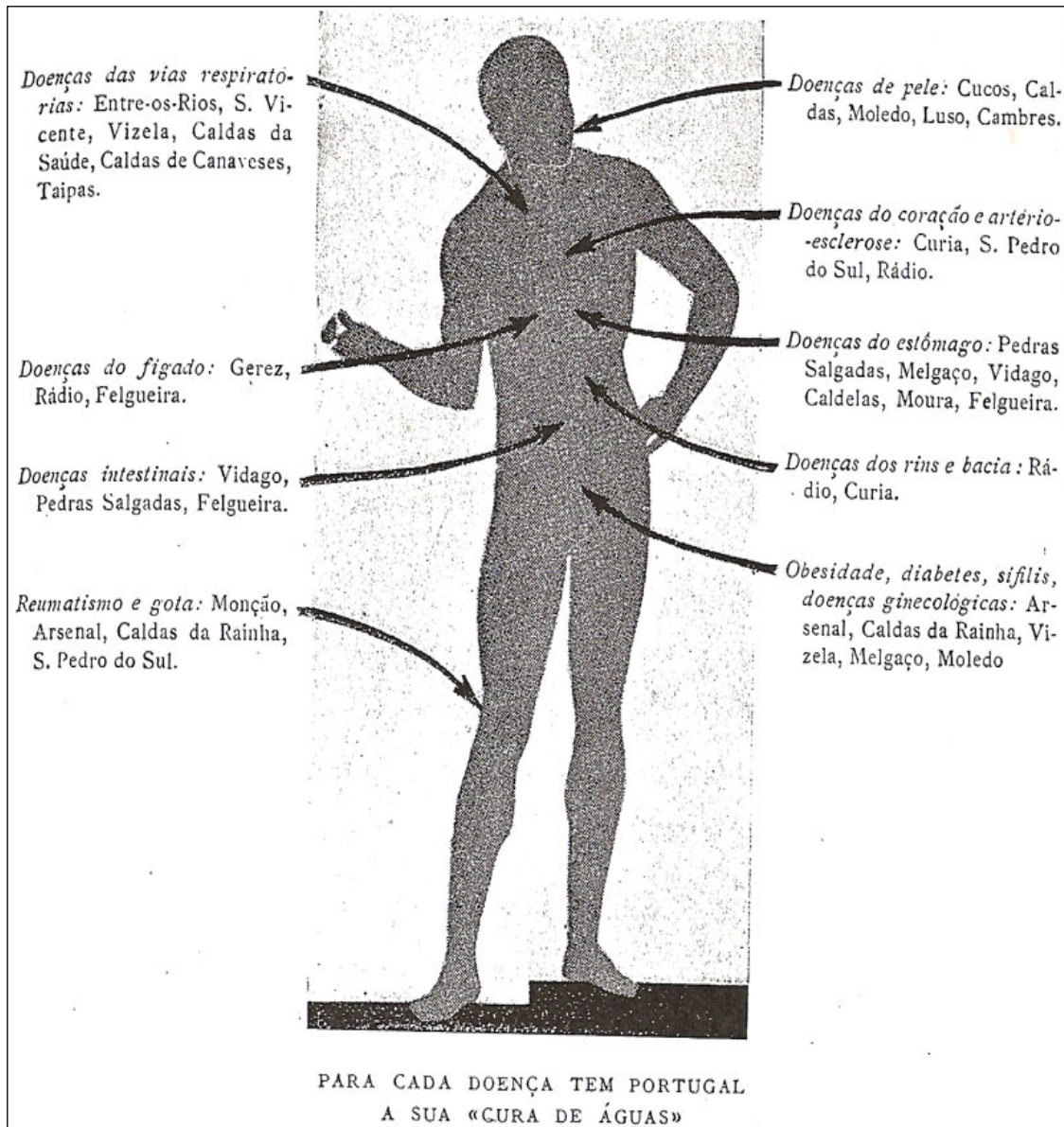


Figura 5 – «Para cada doença tem Portugal a sua ‘cura de águas’» (Forjaz, 1929, p. 17).

No seu artigo «Investigação Científica e Medicina Social nas Termas», Armando Narciso faz uma breve abordagem histórica à utilização das águas minerais com fins terapêuticos, onde, referindo a perfeição técnica dos romanos na construção de edifícios termais, acrescenta que

«As águas medicinais curam as doenças crónicas que os médicos não conseguem curar com outros remédios, proclamava o filósofo Séneca, nas suas epístolas a Lucílio. Mas com este esplendor e perfeição a terapêutica termal foi-



-se, cada vez mais, afastando dos humildes e tornando privilégio dos grandes do mundo. E a vida nas termas atingiu os maiores extremos do luxo e devassidão. Nas termas, até as mulheres mais honestas se perdem, dizia Marcial» (Narciso, 1944b, p. 3).

É sobretudo no efeito que as águas medicinais produzem no tratamento das doenças crónicas que assentam os argumentos médicos para o desenvolvimento da investigação científica nesta área, destacando-se entre essas doenças o «reumatismo», doença de eleição deste tipo de terapia. São vários os artigos publicados neste sentido e as monografias médicas têm, para além da enumeração das características das águas, das suas propriedades terapêuticas, relatos de curas extraordinárias e notas turísticas, onde são habitualmente exaltadas paisagens, climas e gastronomias. Um dos temas que é mais referido por médicos hidrologistas é o quanto o termalismo e o reumatismo são elementos de continuidade histórica da medicina termal, à semelhança, aliás, da atenção que lhes é conferida nalguns congressos sobre o tema. Por exemplo, em 1930, o tema de discussão da Sociedade Internacional de Hidrologia reunida em Lisboa foi a «Hidrologia Social». Armando Narciso afirma que a medicina social se tem desenvolvido pela relação existente entre a sociedade Internacional de Hidrologia e a Liga Internacional Contra o Reumatismo.<sup>60</sup> A relação entre o uso da água termal e o tratamento do reumatismo está patente nos textos médicos portugueses desde o século XVII (P. da Silva, 1696; Henriques, 1998; Tavares, 1810a, 1810b; A. L. Lopes, 1892, 1893; Jorge, 1886, 1888; Narciso, 1933, 1940a; Queiroz, 2002a; F. C. Dias, 2002), assim como em obras estrangeiras (ver, entre outros: Porter, 1990; Cantor, 1990; Thomson, 1978).

---

<sup>60</sup> No I Congresso Português de Reumatologia (1974, Coimbra), os temas centrais de discussão foram a «gota úrica» e o «termalismo reumatológico».

*O caso brasileiro*

No Brasil, a legitimação do uso das águas termais acontece a partir de 1818, data associada à criação da primeira estância termal brasileira. Segundo Ismael da Rocha (1916), esta situação deve-se ao facto de em 1812 terem sido enviadas para a corte amostras de água termal das Caldas do Cubatão (Santa Catarina), hoje Caldas da Imperatriz, para se proceder à análise desta água. Nela foram reconhecidas propriedades terapêuticas e estas águas passaram a ser consideradas um bem público. Esta situação levou a que D. João VI emitisse em 1818 um decreto em que ordenava a construção de um hospital termal, que se deveria reger pelos estatutos do Hospital das Caldas da Rainha (Portugal). Este é considerado o marco do início do termalismo no Brasil (Mourão, 1992; A. L. G. Silva, 1994), entendendo-se este como uma prática terapêutica desenvolvida a partir da água termal e usada no espaço de um estabelecimento balnear – já que notícias de fontes de águas com propriedades curativas já tinham surgido no final do século XVIII (Rodrigues, 1833; Gonsalves, 1936; Mourão, 1992; Marras, 2004).

A literatura consultada parece apontar para duas fases na institucionalização do termalismo brasileiro. A primeira, relativa ao século XIX, é a fase da descoberta das águas minerais como «factos científicos», medicamentos, na perspectiva da química e da geologia e das suas propriedades terapêuticas. É focada aí a necessidade de se proceder às análises químicas para legitimar o seu uso médico e este não ser limitado, apenas, aos usos ditos populares, evitando o risco de práticas classificadas como de «charlatanismo». É portanto a afirmação da medicina como detentora dos saberes relativos a esta prática terapêutica que cria mais um espaço para exercer a clínica, através da prescrição do «medicamento natural» – a água. E na medida em que a água é classificada como medicamento, e as termas como «uma farmácia da Natureza», é na cadeira de terapêutica médica que são

ministrados os saberes a ela relativos, tal como propõem Correia Netto (1917) e Renato de Sousa Lopes (1931).

É durante o século XIX que nascem e se desenvolvem as práticas termiais em espaços institucionalizados pela medicina brasileira. Tudo começa com a descoberta das análises químicas, ainda na primeira metade de Oitocentos, e com a edificação de alguns estabelecimentos termiais (Caldas do Cubatão, Caxambu e Poços de Caldas) na segunda metade do mesmo século. As estâncias termiais brasileiras desenvolvem-se igualmente com a edificação de estabelecimentos vocacionados para práticas lúdicas, onde se destacam os casinos contíguos aos balneários termiais, tal como acontecera na Europa. Tais são os casos de Poços de Caldas (MG), de Caxambu (MG) e Águas de S. Pedro (SP). É a segunda fase, iniciada no século XX, que corresponde à afirmação das «estâncias hidro-minerais» como lugares de «cura e de turismo». O período áureo do termalismo brasileiro terá acontecido entre 1930 e 1950 (A. L. G. Silva, 1994; Mourão, 1992; Marras, 2004), associado às dimensões terapêutica e lúdica – uma das razões do declínio é imputada à proibição do jogo em 1946<sup>61</sup> (A. L. G. Silva, 1994).

Para o médico hidrologista Mário Mourão,<sup>62</sup> é no ano de 1950 que se inicia no Brasil a fase do declínio do «termalismo científico», ou seja, da sua vertente médica. Este é, como atrás mencionámos, um período em que, segundo a periodização de Claudino Ferreira, em Portugal o termalismo já tinha entrado na fase de declínio (iniciada para este sociólogo em 1930),

---

<sup>61</sup> É o general Eurico Gaspar Dutra que em 1946 proíbe os jogos de azar, «considerando que a repressão dos jogos de azar é um imperativo da consciência universal, (...) considerando que as licenças e Concessões para a exploração e jogos de azar na Capital Federal e nas estâncias hidroterapeúticas balneárias ou climáticas, foram dadas a título precário (...) às estâncias termiais» (excerto do decreto aprovado em 30 de Abril, citado em notícia do *Correio da Noite* de 30/04/1946, in <<http://bibvirt.futuro.usp.br/acervo/paradidat/jornais/41fechamento.html>>).

<sup>62</sup> Este é um dos médicos hidrologistas brasileiros que mais escreve sobre termalismo no século XX. Não apresenta no entanto uma periodização para a história do termalismo brasileiro, mas a existência de seis períodos na história do termalismo em geral (Mourão, 1997, p. 14).

porque a vertente terapêutica estava a ser posta em causa pela «medicina oficial». O médico brasileiro Mário Mourão atribui esta situação no Brasil ao facto de as estâncias termais terem passado de «centros de cura, recuperação e repouso» a «centros turísticos», bem como ao desaparecimento das cadeiras de crenologia nas Faculdades Federais de Medicina de Belo Horizonte e Rio de Janeiro, que se reflectiu na «não receptividade do Termalismo perante os médicos, particularmente entre jovens facultativos, que saem das escolas ignorando esses tradicionais métodos de terapia» (Mourão, 1992, p. 84). Está aqui bem patente que é a relação entre o termalismo e a medicina que permite o desenvolvimento desta actividade, reforçando a dicotomia entre a vertente terapêutica e a vertente turística. Este facto não permitiu que se desenvolvessem os estudos científicos e «confunde-se termalismo com turismo» (Mourão, 1997, p. 84). Mourão afirma que, apesar de a parte médica ter entrado em declínio, o termalismo nacional no «seu enfoque físico» desenvolveu-se nos estados de Santa Catarina, Goiás e São Paulo através de «modernas instalações termais».

Desde então, como tivemos oportunidade de observar através do estudo de caso realizado nas Caldas da Imperatriz, a «primeira estância» termal brasileira, as instalações físicas, designadamente as relativas à balneologia, não se modernizaram – as banheiras serão as mesmas que foram colocadas em 1847. Mário Mourão refere-se, provavelmente, ao Hotel Plaza Caldas da Imperatriz (construído na década de 80 do século XX), e às outras termas existentes no Estado de Santa Catarina, como é o caso das Termas do Gravatal e de Piratuba, que têm modernos equipamentos, designadamente piscinas termais. Porém, estes equipamentos termais e turísticos também só se desenvolvem depois dos anos 80. E o que existe actualmente nos outros dois estados – Goiás e São Paulo – mencionados por este médico hidrologista? No Estado de Goiás, as termas de Caldas Novas são aquelas relativamente às quais encontramos com maior frequência «propaganda» de pacotes de férias

efectuados pelas agências turísticas (Apêndice V), com várias piscinas e com uma grande diversidade de equipamentos hoteleiros. Aqui, a indústria do turismo foi a grande impulsionadora do desenvolvimento destas termas, na sua dimensão recreativa. Já no Estado de São Paulo, aquelas que mais se destacam na literatura consultada são as Águas de S. Pedro, que nasceram, enquanto cidade termal, após 1940: «em 19 de Junho de 1940 é criada a Estância Hidrotermal de Águas de S. Pedro, pelo Decreto n.º 11.168 do Governo do Estado de São Paulo» (Camargo, 1990, p. 14). Esta foi uma cidade criada a partir da pesquisa gorada de petróleo, mas onde, em compensação, foi encontrada água termal, como nota Camargo:<sup>63</sup>

«Não encontraram o ouro negro, o carburante fóssil que movimenta os motores. Em compensação encontraram coisa mais valiosa, o ouro cristalino das águas minerais, a mais rica em sais de enxofre das Américas e a segunda do mundo para o tratamento das mais variadas moléstias. Águas que restabelecem a saúde, a coisa mais preciosa da vida» (Camargo, 1990, p. 13).

A construção da cidade foi feita a partir da descoberta das águas termais, e toda a organização urbana da cidade foi feita em permanente diálogo com médicos que se dedicavam ao estudo da medicina termal – o Grande Hotel, que incluía um casino frequentado pela elite paulista, foi inaugurado em 25 de Julho de 1940, data associada à fundação da cidade e comemorada até hoje, pertencendo actualmente ao SENAC, ao Estado de São Paulo. É um hotel-escola, com faculdades de gastronomia e hotelaria. Existe ainda um outro hotel com um pequeno balneário termal. A «cidade», Águas de S. Pedro (que tem apenas 3000 habitantes), tem sido caracterizada como «cidade da saúde», tal como preconizava um dos seus fundadores,<sup>64</sup> ostentando o melhor índice

---

<sup>63</sup> Médico crenologista.

<sup>64</sup> «Bairro do Kerozene, trato de terra esgotada e fraca, praguejadas as encostas, alagadiças as baixadas, mal ligado à cidade morta de São Pedro num percurso que o trote duro da montaria ainda fazia mais longo, eis o lugar que polarizou a atenção de um homem, que lhe absorveu a actividade, que o hipnotizou e o seduziu. Em torno de um tubo de ferro

de qualidade de vida do Brasil (2003). Sobre estas águas são várias as publicações médicas editadas, incidindo nas características químicas das águas, nas suas indicações terapêuticas, ou no modo como devem ser prescritas e usadas (Camargo, 1990; Pupo, 1974; Magalhães, 1940). Hoje, também, as águas já não são prescritas por médicos e há no balneário municipal uma oferta diversificada de terapias, de que são exemplo a aromaterapia e a acupuntura, como tive oportunidade de observar (Fig. 6).



Figura 6 – Oferta de práticas terapêuticas no Balneário Municipal de Águas de S. Pedro (SP – Brasil, 2003).

abandonado, despejando no ermo uma água mal cheirosa, há seis anos vimos modelando uma cidade – *a cidade da saúde*. Possam nossos esforços ser bem sucedidos e nosso sonho convertido em realidade – para o bem de São Paulo e de todo o Brasil» (Moura Andrade, 1941). O texto inédito de onde retirei este excerto foi-me gentilmente cedido pelo filho do autor, Dr. António de Moura Andrade, a quem agradeço.

São os médicos que tanto em Portugal como no Brasil reivindicam, na prática, a legitimidade do «saber científico» sobre as práticas termiais e defendem a necessidade de criar uma disciplina de hidrologia médica nas faculdades de medicina como forma de afirmar este novo território médico, nomeadamente nas primeiras décadas do século XX. Em 1917, Correia Netto lamenta que não existam cursos de hidrologia nas faculdades da medicina do Brasil, situação que dá como justificativa para a pouca frequência das estações de águas brasileiras, pois, como os médicos não detêm esse conhecimento, não prescrevem este tipo de terapia.

George Weisz, na análise que faz do papel da academia médica francesa no desenvolvimento do termalismo, afirma que foi a elite médica francesa que, através do desenvolvimento da hidrologia, permitiu o desenvolvimento do termalismo em França, enquanto indústria e medicina. Os médicos, tanto portugueses como brasileiros, sofrem a influência das escolas médicas francesas e mimetizam os processos de instauração da hidrologia médica nos respectivos países. Em França esta é instituída no século XIX, em 1850. A sua instauração em Portugal é anterior à do Brasil. Em 1919 é publicado em Portugal um decreto em que são estabelecidas as bases para o funcionamento de um curso de hidrologia e climatologia, bem como a obrigatoriedade da existência de uma direcção clínica nos estabelecimentos termiais (Contreiras, 1937, p. 31). Contudo, só em 1930 são criados os institutos de hidrologia do Porto e de Coimbra (Acciaiuoli, 1944). Estes institutos tinham a dupla função de divulgar as qualidades terapêuticas das águas e o turismo das respectivas estâncias, como os artigos publicados na revista *Clínica, Higiene e Hidrologia* (iniciada em 1935) tão bem ilustram. Neste periódico médico são publicados, simultaneamente com artigos de natureza científica, alguns anúncios de divulgação de estâncias termiais portuguesas (Figs. 7-8).

**Vidago, Melgaço & Pedras Salgadas**

Á Ex.<sup>ma</sup> Classe Médica

Recorda que as suas reputadas Estâncias Termais  
de Vidago, Vidago-Salus, Pedras Salgadas e Melgaço  
são oficialmente abertas em 1 de Junho (Salus abrirá em 1  
de Julho) e funcionarão até 30 de Setembro

Agradecem que os Ex.<sup>mos</sup> Médicos, ao enviarem os seus  
clientes para as Termas, os façam acompanhar de uma  
sua carta ou cartão dirigida ao respectivo Director

Figura 7 – Anúncio publicado na revista *Clinica, Higiene e Hidrologia*, n.º 1, 1935.

**CURIA**

ESTÂNCIA MODELAR NO CENTRO DO PAÍS

CLIMA TEMPERADO

É das mais formosas estâncias de águas de Portugal

Água minero-medicinal em aplicações terapêuticas  
bem definidas. Doenças dos rins e bexiga. Calcrose  
renal úrica, oxálica e fosfática. Pielonefrites, cistites  
crónicas. Gota, reumatismo crónico. Hipertensão  
arterial. Doenças anafiláticas.

Água diurética, desintoxicante e dessensibilizante.

Direcção Clínica do Prof. ROCHA BRITO

Adjuntos { Dr. MANUEL PIRES  
              { Dr. VIRGÍLIO CARREIRA

Balneário completo (banhos de imersão com água corrente,  
carbo-gasosas, de bolhas de ar duches subaquáticos, etc.)  
Massagens por técnicos diplomados, Electroterapia.  
Laboratórios de análises clínicas, sob a direcção do  
Médico Analista: Prof. Dr. HENRIQUE DE OLIVEIRA

Aberta de 1 de Junho a 15 de Outubro

Hoteis com regimen dietético abertos todo o ano

DEPÓSITOS:

EM LISBOA: AZEVEDO & PESSI, L.<sup>DA</sup> — Rua Nova do Almada, 46  
ALBERTO CALVELA — Rua Ferreira Borges, 175

NO PORTO: ANTÓNIO CARDOSO DE MESQUITA & C.<sup>ª</sup> — Rua da Madeira, 182  
BELMIRO TEIXEIRA DA ROCHA & C.<sup>ª</sup> — Av. Rodrigues Freitas, 437  
GASPAR JOAQUIM DA SILVA E SÁ — Rua dos Caldeireiros, 105

Figura 8 – Anúncio publicado na revista *Clinica, Higiene e Hidrologia*, n.º 5, 1935.



No Brasil, chega a ser introduzida no início do século XX, na Universidade de Medicina de Minas, a cadeira de Hidrologia e Climatologia; na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, os conteúdos de crenoterapia são ministrados no curso de Terapêutica Geral (R. S. Lopes, 1931, pp. 8-9). É o facto de esta disciplina ser ministrada na academia que parece credibilizar o uso das águas minerais, como uma prática terapêutica assente num saber científico e não empírico, que cabe aos médicos prescrever: «só o critério científico dos médicos é que poderá indicar com acerto aquella [estação de águas] que mais convém ao doente» (Azevedo, 1882, p. 26). Porém, tanto em Portugal como no Brasil, os médicos regulam a organização das estâncias termais, quer no seu aspecto terapêutico quer no aspecto recreativo.

Se o século XIX se caracteriza pelo estudo das águas minerais como uma forma de legitimar o uso das águas minerais através da «ciência» para se demarcar dos seus usos empíricos e/ou «populares», com a afirmação da medicina hidrológica no início do século XX emerge um novo período. Neste novo período não é já apenas necessário afirmar e desenvolver o conhecimento científico relativo às águas minerais, mas também desenvolver «indústrias» e «turismo» e a «propaganda»<sup>65</sup> a eles relativa.

Não é nosso objectivo neste trabalho aprofundar o processo de formação de cada uma das estâncias termais escolhidas como terreno etnográfico, mas compreender estes processos nos seus âmbitos nacionais, como contextualização do estudo. Assim, é finalidade do próximo capítulo, apenas, ilustrar alguns factores históricos e sociais que nos parecem terem sido

---

<sup>65</sup> A Sociedade de Propaganda de Portugal edita um guia, no qual para além de elogiar as características climáticas e as belezas do país (do seu «doce» clima a um «céu puríssimo») faz a apologia da utilização das águas portuguesas em detrimento das estrangeiras, que classifica como um snobismo e elogiando a hidromedicina: «A hidromedicina, ou o tratamento pelas águas, perde-se na origem dos tempos e chega até nós amparada pela hidrologia médica, que começa por assim dizer, a prestar-lhe seu vigoroso auxilio a partir dos meados do século que findou. Não falta quem assevere que à hidromedicina foi o primitivo homem buscar o seu primeiro remédio, e nos tempos que vão decorrendo, não laborará por certo, em erro, quem afirmar que na hidromedicina encontra uma grande parte da humanidade enferma o seu ultimo recurso» (SPP, 1918, p. 4).

relevantes na origem deste fenómeno como uma actividade económica que se afirmou entre a medicina e o turismo, estabelecendo uma relação entre o estudo feito destas águas pela comunidade científica e a legitimação do seu uso e, por outro lado, o decorrente conjunto de infra-estruturas balneares e turísticas que, por sua vez, favoreceram a afluência de doentes, curistas, aquistas e turistas às «estâncias termais».

## CAPÍTULO II

### **Os lugares: a formação de duas estâncias termais em Portugal (Sulfúrea) e Brasil (Caldas da Imperatriz – SC)**

Tal como noutras estâncias termais europeias em que foi a descoberta de uma nascente, de uma fonte, de umas águas quentes que originou santuários, cidades, lugares de culto, também em lugares como Cabeço de Vide (Portugal) ou Cubatão (Brasil) a «descoberta» de águas quentes com efeitos curativos desencadeia o processo que conduz à formação de lugares termais, designados nestes contextos como termas ou caldas. Os dois estudos de caso que apresentarei neste capítulo, um em Portugal e outro no Brasil, permitem ilustrar processos de formação de uma estância termal a partir do elemento que as cria – a água. Esta não é porém uma água banal (Goubert, 1986), é uma «água termal», que é classificada, por aqueles que sensorialmente a experimentam, como uma água especial. Num caso – as águas da Sulfúrea –, é o sentido do olfacto que lhes confere a especificidade de conter substâncias que a transformam de um líquido banal em remédio; no outro caso – as águas do Cubatão –, é já o sentido do tacto que permite identificar o seu particularismo – a alta termalidade. Estas propriedades sensoriais são o ponto de partida para que estas águas venham a ser conhecidas através de outros saberes que não apenas aqueles que dizem respeito aos sentidos, capazes de as legitimar nos seus usos terapêuticos. Deste modo, torna-se necessário comunicar estas «descobertas» aos governos respectivos para que tomem um conjunto de procedimentos que visem demonstrar, exactamente, o seu estatuto «especial» enquanto agente terapêutico. Então, como fazê-lo?

Estamos na segunda década do século XIX; a química de Lavoisier é uma descoberta recente que transformou o olhar sobre as águas – permitindo

ver o invisível, uma vez que até esta data eram os sentidos (o tacto, o olfacto e o sabor) que classificavam as águas com propriedades curativas. Por outro lado, esta classificação levava frequentemente ao baptismo destas águas como «santas» ou «milagrosas». As águas do Cubatão estavam no início do século XIX em território habitado por grupos indígenas,<sup>1</sup> e provavelmente para estas populações o uso das águas não era o mesmo que aquele feito pelos portugueses a quem é atribuída a sua descoberta – ou o seu «achamento». Em Portugal ou na Europa não há neste período um uso quotidiano da água na higiene corporal (Goubert, 1986; Vigarello, 1988), mas há uma cultura termal que remonta aos períodos anteriores à nacionalidade, tal como nos revelam algumas termas de origem romana como as Termas de S. Pedro do Sul ou de Cabeço de Vide (estudos de caso referidos).

Neste capítulo pretendemos apresentar, a partir das primeiras notícias enviadas à corte portuguesa sobre as «águas» (da «Sarna» e do «Cubatão»), o processo de formação de dois lugares que produziram estabelecimentos balneares ou hospitais e se desenvolveram enquanto «estâncias termais». Começaremos primeiramente por apresentar as termas da Sulfúrea, ou Termas de Cabeço de Vide (Portugal), seguindo-se a apresentação da formação da estância de Caldas da Imperatriz (Brasil, Estado de Santa Catarina).

### **Termas de Cabeço de Vide: de «Água da Sarna» a Sulfúrea**

«Cabeço de Vide está situado na provincia do Alemtejo e no meio do terreno comprehendido entre Portalegre, Crato, Alter do Chão, Fronteira, Souzel, Estremoz, Veiros, Monforte, Assumar e Arronches. Tem uma collegiada com Prior e tres Beneficiados, e conta a parochia 280 fogos dentro da villa, além de alguns que habitam nos montes ou herdades.

(...) O ar é sadio, as aguas más, como as dos terrenos calcarios, deixando nos vasos em que se conserva uma codea calcarea. A villa tem falta de muitas

---

<sup>1</sup> Estes territórios eram ocupados pelos grupos índios Xokleng e Kaingang (S. C. dos Santos, 1995, p. 21).

commodidades para os estrangeiros: porém a visinhança de Portalegre e Extremoz lhes fornece muitas coisas de que precisam, e se o concurso dos enfermos continuar não faltarão providencias para as commodidades. As aguas d’esta villa começam a chamar os doentes de toda a provincia do Alemtejo e Extremadura hispanhola, e se não afrouxar a concorrência, poderá ser ainda um dia uma das melhores villas da provincia» (Pimenta, 1820, *in* Ortigão, 1875, pp. 105-106).

As termas da Sulfúrea ou Termas de Cabeço de Vide são umas das poucas termas concessionadas existentes a sul do Tejo, a par com as da Fadagosa, de Nisa e de Monchique. Tal como nos casos de outras termas portuguesas, o conhecimento do uso das suas águas remonta, pelo menos, ao período de ocupação romana, de que restam ainda alguns vestígios de um balneário dessa era. No entanto, o desenvolvimento do lugar como estância termal está associado à descoberta de propriedades curativas na água existente numa poça – «a água da Sarna» – e ao envio de um médico pela Academia Real de Ciências para proceder à análise das águas e à observação dos doentes que dela faziam uso (Costa, 1824). É esta situação que vem a desencadear um conjunto de procedimentos por parte dos políticos locais que conduzem à construção do primeiro balneário termal (1826). Mas, diferentemente de outras estâncias portuguesas, este facto *per se* não produz o desenvolvimento imediato de um conjunto de equipamentos de hotelaria.

As Termas de Cabeço de Vide, denominadas também como Sulfúrea pelas suas águas sulfurosas, ficam a um quilómetro da vila com o mesmo nome,<sup>2</sup> sede da freguesia. A freguesia de Cabeço de Vide pertence ao concelho de Fronteira, distrito de Portalegre. Tem como concelhos limítrofes

---

<sup>2</sup> Para Américo Costa o nome da povoação tem origem numa batalha havida entre mouros e locais, em que face à quantidade de corpos mortos e aos odores exalados pelos cadáveres a população fugiu para o monte em busca de ar, «respiraram os ares puros, logo cobraram saúde, e foram povoando o sitio, a que puseram o nome de Cabeço de Vide» (A. Costa, 1934, p. 74).

Alter do Chão, Monforte e Veiros. Situam-se no Alto Alentejo, a 220 quilómetros de Lisboa e a 70 quilómetros da fronteira espanhola.

A vila de Cabeço de Vide tem foral desde 1512, concedido por D. Manuel. Pertenceu até 1935 ao concelho de Alter do Chão. A padroeira da vila de Cabeço de Vide é Nossa Senhora das Candeias. A freguesia tem 1300 habitantes<sup>3</sup> (INE, 2002). E a Junta de Freguesia, concessionária das termas, é um dos maiores empregadores, em regime sazonal, especialmente do sector feminino.

As Termas da Sulfúrea têm alvará desde 1935.<sup>4</sup> No ano de 2003 a frequência termal foi aproximadamente de 3500 aquisitas (8.º lugar no panorama do termalismo português).

A descoberta da dita poça de água conhecida dos locais como «água da sarna», a edificação de um «barracão com tanque para banhos» (1819), a realização de análises destas águas, a comprovação «científica» das suas propriedades terapêuticas, e a avaliação clínica e registo de 512 doentes que a elas recorreram (Costa, 1824) iniciam o processo de formação deste lugar como uma estância termal.

#### *De «água da sarna» a «água medicinal»*

«Sendo eu Corregedor da Comarca de Aviz, e Juis de Fóra da Villa de Cabeço de Vide da mesma Comarca Domingos Bernardino Velloso de Macedo, começou este ministro a exercitar o seu zelo pelo bem Público, pondo hem limpeza huma pequena nascente de agoa medicinal, que a natureza collocou junto da villa de Cabeço de Vide, qual por costumarem algumas pessoas lavar com ellas as suas chagas, e pelle molesta, tinha adquirido o nome vulgar de = *Agoa da Sarna*» (Salvador, 1824, p. 3).

---

<sup>3</sup> Este número é o mesmo que Pinho Leal refere que existia em 1874: «1300 almas», 370 fogos (Pinho Leal, 1874, p. 13).

<sup>4</sup> Atribuído por despacho de 7 de Junho no *Diário do Governo* n.º 172, 2.ª série, de 26 de Julho de 1935.

Começa assim Manoel Salvador a introdução, intitulada «Prevenção», da edição do «*Mappa Geral dos Enfermos, que no Anno de 1822 concorrerão a fazer uso da Agoa Medicinal Sulfúrea da Villa de Cabeço de Vide*» escrito pelo médico José Ignacio da Costa, que dele foi incumbido (Fig. 9). No início deste registo, o corregedor da Comarca de Avis começa por explicar como surgiu este levantamento. Após a Regência ter tido conhecimento da existência do uso dessa nascente – «Agoa da Sarna» –, enviou-lhe um aviso da Secretaria de Estado em 13 de Julho de 1819 para que mandasse analisar a sua água. Face a esta incumbência, escreve: «em parte cumpri, em parte não...» Segundo ele, não havia condições para poder analisar as águas,<sup>5</sup>

«por me ser impossível o proceder a uma analyse Chymica, sem instrumentos, sem reagentes, e até sem pessoas que soubessem, e podessem operar com elles, ainda no caso de os haver, a que os bons Médicos da Provincia não podião socorrer; porque o bom médico não é necessariamente bom quimico» (Salvador, 1824, p. 3).

Para fazer face a esse óbice, decidiu que seria mais eficaz fazer a prova empírica e «colligir factos». Ou seja, pediu ao «Cirurgião da terra, único facultativo, que então alli havia, para que notasse o estado dos mesmos enfermos ao principiar o uso da agoa, o seu progresso, a melhora, ou peióra com que sahissem; arranjando-se estas observações por escripto» (Salvador, 1824, p. 4). Esta era para si a forma encontrada de suprir «tanta ignorância de tão delicada materia» (1824, p. 4), considerando que neste tipo de registos «há sempre lucro, ou quando se mostra, que as agoas benefiã, curão, ou minguão as molestias; ou quando se mostra, que são disso incapazes» (1824, pp. 6-7). Após coligir estas notas, diz tê-las enviado à Secretaria de Estado dos Negócios do Reino, onde chegaram no final do ano de 1819, tendo o

---

<sup>5</sup> Em 1819 inicia-se a construção do primeiro balneário provisório e em 1855 é iniciada a construção de um novo balneário, que tapou as ruínas do balneário romano (neste mesmo ano é extinto o concelho de Cabeço de Vide). Para Pinho Leal, «o edifício dos banhos foi muito melhorado pelo sr. D. Pedro V em 1858» (Pinho Leal, 1874, p. 14).

Governo enviado o pedido da análise destas águas à Academia Real das Ciências. E assim foi enviado Francisco Xavier de Almeida Pimenta, na Primavera de 1820, o qual escreveu uma memória que enviou à dita Academia (Pimenta, 1823). E continua dando conta das melhorias operadas no local do uso das águas, descrevendo a casa e o tanque que foram construídos junto à nascente, propriedade de um particular que não se opôs a tal obra, o que levou a uma maior afluência de pessoas.<sup>6</sup> Afirma que no ano de 1822 teria sido ligada ao tanque do banho outra nascente, que era da mesma qualidade daquela analisada por Pimenta. O mesmo médico local, José Ignacio da Costa, procederá à observação dos doentes que acorrem a essas águas em 1822, e anota detalhadamente, para cada um deles, as seguintes categorias: nome, naturalidade, idade, «morbo» (a doença), «o n.º de dias de uso das ditas agoas, e em que forma» e o «resultado»:

«o Medico me declarou, que no sitio precedente havião concorrido muitas pessoas ao uso das ágoas, das quaes se lhes havião apresentado 512, e que conservava notas de observação sobre as mesmas, segundo os dizeres, que em outro tempo eu lhe havia lembrado, e até pedido fizesse, os quaes dizeres, erão pouco mais, ou menos, os que se seguirão, quando em 1819 para isso solicitei o Cirurgião» (Salvador, 1824, p. 5).

Porém, o registo dos doentes observados em 1822 só aparece publicado em 1824, pois para Manoel Salvador os acontecimentos políticos tinham deixado «em silencio pelo que pertence á agoa de Cabeço de Vide, e só os enfermos continuarão no seu uso práctico como dantes» (1824, p. 4).

---

<sup>6</sup> Para abreviar as demandas de cariz burocrático, é o próprio Manuel Tavares Salvador que compra os terrenos e depois transfere a sua propriedade para os bens da coroa, tal como apresenta no prefácio deste *Mappa* (1824).



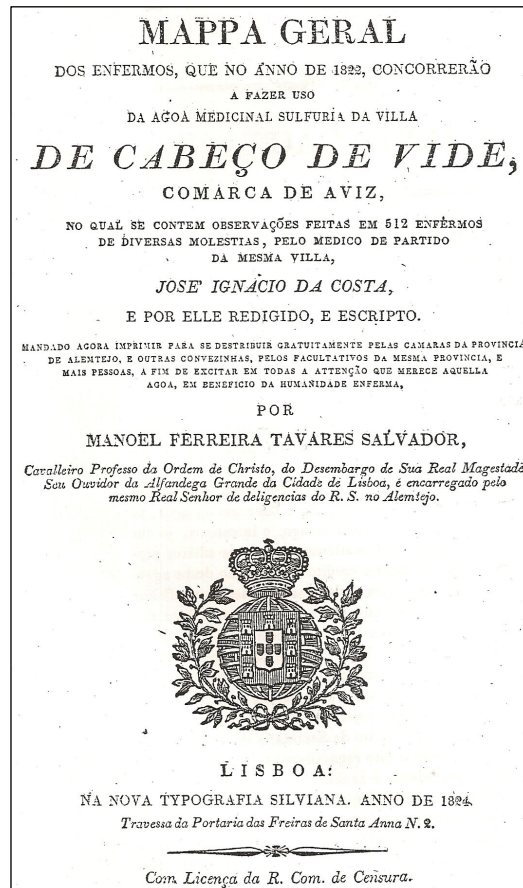


Figura 9 – Mapa de doentes observados em 1822 pelo médico José Ignacio da Costa (1824).

Para além da memória de Pimenta (1823) e do *Mappa Geral...* de 1824, destaca-se a monografia efectuada em 1871 por José Silvestre Ribeiro, governador de Portalegre. Este faz o historial das águas e da construção do edifício dos banhos, associado a uma história política do distrito e do reino, uma vez que o andamento das obras esteve associado e dependente das influências políticas dos magistrados, juízes de fora e governadores do distrito. De acordo com Ignacio Caetano Xavier (1906) teria sido edificado um «estabelecimento hidrológico muito modesto em 1826». Em 1896 a empresa arrendatária rescinde o contrato e, segundo o mesmo autor, o estabelecimento passa a ser administrado directamente pela Câmara Municipal de Alter do Chão (Xavier, 1906, p. 5),<sup>7</sup> destacando-se como primeiro benefício desta incorporação o facto de se ter procedido ao envio desta água para análise no

<sup>7</sup> Em 1855, Cabeço de Vide passa a ser, apenas, uma freguesia de Alter do Chão.

Instituto Industrial e Comercial de Lisboa, que confirmou a análise realizada anteriormente por Agostinho Vicente Lourenço.<sup>8</sup> Este químico apresentou na Exposição Universal de Paris de 1867 um opúsculo intitulado «Renseignements sur les Eaux Minérales Portugaises» (Lourenço, 1867b), no qual descrevia, entre outras, as águas minerais de Cabeço de Vide.<sup>9</sup> Estas são premiadas nas Exposições Universais de Paris e Rio de Janeiro, respectivamente nos anos de 1878 e 1879 (Xavier, 1906; Fig. 10), e segundo Pinho Leal «estas águas exportam-se em grande quantidade para Lisboa e outras muitas terras do Reino» (1874, p. 14).<sup>10</sup> De acordo com este mesmo autor, foram analisadas na Exposição Universal de Paris em 1867 e «são tão eficazes como as de Vichy» (Pinho Leal, 1874, p. 14).

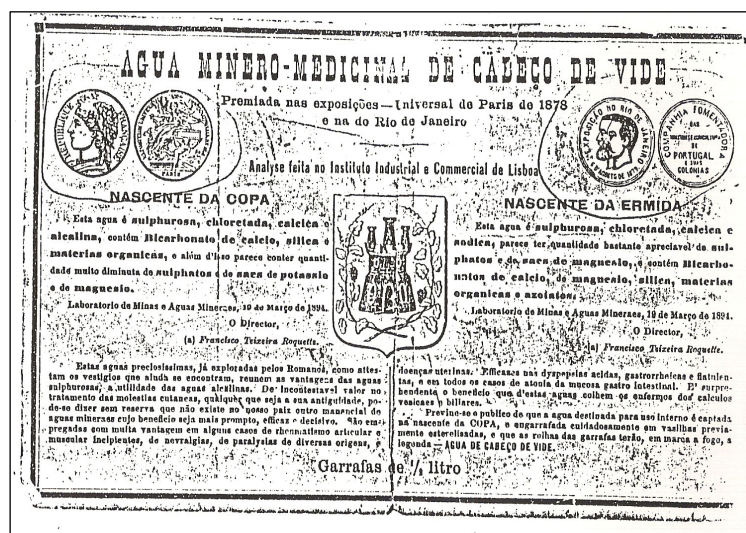


Figura 10 – Rótulo de garrafa de água minero-medicinal de Cabeço de Vide.

<sup>8</sup> Um dos principais químicos portugueses do século XIX.

<sup>9</sup> Segundo Ignacio Caetano Xavier (1906), a informação deste estudo foi reunida especialmente para a Exposição Universal de Paris de 1867, escrita em francês e publicada na capital francesa, tendo sido pouco conhecida em Portugal. Sobre esta Exposição Universal, ver Benevides (1867).

<sup>10</sup> Um anúncio do jornal nacional diário *O Século* de 1881 sobre a nova Farmácia Aliança (Lisboa) especifica entre os vários produtos disponíveis para venda com garantia de «qualidade e pureza» águas minerais – entre estas, estão indicadas as de Cabeço de Vide.

O alvará das termas foi concedido à Junta de Freguesia, depois de acesas lutas em tribunal, em 1935. De acordo com o Decreto-Lei n.º 23.420 de 28/12/1933, «foi autorizado que se promovesse a declaração de abandono das nascentes de águas minerais denominadas Cabeço de Vide». Depois de consultado o Conselho Superior de Minas e Serviços Geológicos (Secção de Hidrologia), decide-se, como consta do Alvará de 1935, o seguinte:

«conformando-me com a mencionada consulta, conceder por tempo ilimitado, à Junta de Freguesia de Cabeço de Vide, a concessão de licença para explorar as nascentes de águas minerais denominadas Cabeço de Vide, situadas na freguesia de Cabeço de Vide, concelho de Fronteira, distrito de Portalegre, com área reservada de cinquenta hectares».

Assim descreve Francisco Tavares em 1810, nas *Instruções e Cautelas Práticas*, a natureza das águas da Sulfúrea:

«é mineralizada pelo gaz hydrogeneo sulfurado, deixando o lodo proprio da sua natureza pelos sitios aonde passa. O seu calor é de 78° até 80° de F., ou de 20 e meio a 21 e meio da escala de R. Nasce entre pedras, mui diaphana com sabor e cheiro que a caracterizão» (Tavares, 1810a, p. 156).

A referência a estas águas tinha já sido feita no *Aquilégio Medicinal* (Henriques, 1998 [1726]), sendo apontada a existência de duas fontes: a «Fonte da Bica» e a «Fonte Copiosa» ou «Fontainha».

Ramalho Ortigão (1875) refere-se às águas de Cabeço de Vide, na Província do Alentejo, transcrevendo as apreciações feitas por Francisco Xavier Almeida Pimenta nas suas «Investigações sobre a Natureza e Antiguidade das Aguas Mineraes de Cabeço de Vide» (1823) apresentada à Academia Real das Ciências em 1820.<sup>11</sup> Acrescenta ainda que as águas foram

---

<sup>11</sup> Maximiano Lemos também refere esta memória: «Como, porém, Pimenta entenda que os componentes químicos de uma água pouca importância têm para determinar as suas aplicações terapêuticas, procedeu a indagações sobre os resultados do seu uso e considera-as úteis nas ciáticas, nos reumatismos, nas contracturas dos membros, nas doenças e pele,

examinadas por Agostinho Vicente Lourenço. Este químico descreveu-as da seguinte forma:

«estas aguas brotam junto a Cabeço de Vide, no districto de Portalegre, n'um sitio montanhoso. Dizem-nos que estas aguas, que não podémos visitar, deixam na sua origem um deposito branco-amarellado de enxofre precipitado. São limpidas, sem cheiro nem gosto muito pronunciados a acido sulphydrico, e dão reacção fracamente alcalina aos papeis reagentes. As aguas que examinámos foram colhidas de duas fontes: uma que fornece a de uso externo, e outra a de uso interno. Ambas são muito semelhantes quanto às suas propriedades phisicas, mas variam um pouco pelo que toca à sua mineralisação» (Lourenço, 1867a, p. 29).

Ramalho Ortigão cita ainda José Silvestre Ribeiro, que descreve o tipo de infra-estruturas existentes na época relativa ao uso dos banhos:

«Além das tinas dos quartos reservados, há dois grandes tanques forrados de azulejo em que poderiam banhar-se dez pessoas, e nos quaes se dão banhos gratuitos aos pobres.

A água tanto fria como quente, é conduzida nos reservatórios por meio de tubos praticados nas paredes e terminados por torneiras collocadas sobre as tinas onde se temperam convenientemente» (*in* Ortigão, 1875, p. 107).

Em 1892 o estabelecimento balnear é descrito por Alfredo Luiz Lopes como tendo «14 tinas» (8 destinadas a homens e 6 a mulheres); os dois tanques existentes destinar-se-iam a pobres com «doenças de pele» (A. L. Lopes, 1892, p. 158).

Na monografia que escreve sobre estas águas, Ignácio Caetano Xavier (1906) enfatiza alguns dos conflitos havidos em torno dos banhos, pelo facto de estes serem tomados arbitrariamente e não existir um médico no estabelecimento balnear para os prescrever e observar os doentes, situação que só foi ultrapassada em 1899 devido à postura de um vereador da Câmara

---

nas obstruções abdominais, nas dispepsias e nos cálculos urinários» (Lemos, 1991 [1899], p. 275).

Municipal de Alter do Chão. Assim, por iniciativa desse vereador, Luiz José Frade de Simas Cardoso, foi decidido regulamentar o

«serviço do estabelecimento hydrologico de Cabeço de Vide, crear o serviço obrigatório de inscrição de doentes e classificação de molestias de que eram portadores, indicar os modos de administração das aguas medicinaes em banho geral ou parcial, uso interno, inalações, pulverizações, etc., regulando a thermalidade compatível a cada applicação os novos concessionários» (Xavier, 1906, p. 9).

Note-se que estas determinações são anteriores à legislação de 1919, que determinava como competência dos directores clínicos dos «estabelecimentos hidroterapêuticos»:

«Não permitir em absoluto, que faça tratamento hidromineral na estancia quem previamente se não tenha inscrito, com excepção dos individuos que apenas desejem fazer uso dos banhos de limpeza ou piscinas, quando estes não sejam de águas minerais, devendo no entanto ficar sujeitos à inspecção médica, sem ser obrigados a taxa e inscrição. [...] fornecer a cada doente inscrito um boletim de prescrição que contará todas as indicações médicas a seguir no tratamento em que se registrarão as modificações que este sofrer no decurso da cura» (Decreto Lei n.º 5.787 F de 10 de Maio de 1919, no art.º 47, 2.º, alíneas b e e), publicado em *Diário do Governo* n.º 98, I série, 10 de Maio de 1919, p. 1346-X).

Segundo Luiz Acciaiuoli, «perdeu-se a noção da água até ao reinado de D. João VI, tempo em que se conhecia naquele sitio um charco, a que chamavam ‘Fonte da Sarna’» (1944, p. 72).

São três as fontes mais mencionadas das águas da Sulfúrea: «a Fonte da Bica», a «Fonte da Copa» e «Fonte da Ermida». Como o próprio nome indica, remetendo para o seu principal elemento constitutivo, as águas são sulfurosas. Estas águas foram classificadas em 1939 pelo Professor Herculano de Carvalho como «á água da Copa, hipotermal, hipossalina, muito fracamente radioactiva, bacteriologicamente purissima: é essencialmente cloretada, muito

alcalina, carbonatada, silicatada e sulfúrea sódica calcica. A sílica constitui 6,7% da mineralização» (*in* Acciaiuoli, 1944, p. 78).

Luiz Acciaiuoli classifica-a como «sulfúrea sódica, pouco radioactiva pelo rádon»<sup>12</sup> e sendo indicada «nos reumatismos, pele e aparelho respiratório» (1942, p. 136).<sup>13</sup>

Em 1963 o médico Marques da Mata, Inspector da Águas Minerais da Direcção Geral de Saúde, afirma também que esta água é «fracamente radioactiva»:

«embora apresentem pequenas variações na sua composição, as águas destas nascentes são consideradas do mesmo tipo: hipotermiais, hipo-salinas, fracamente radioactivas, bacteriologicamente puríssimas, cloretadas, muito alcalinas, carbonatadas, silicatadas, e sulfúrea sódica e cálcica (uma das características que distingue estas águas de todas as outras águas minero-medicinais é a sua excepcional alcalinidade)» (Mata, 1963, p. 362).

*Doentes e Doenças que a água da Sulfúrea cura: os «reumatismos» e as «moléstias de pele»*

«os que vieram com rheumatismos, tanto geraes como particulares em huma ou outra articulação, obtiverão muitos alivios, e forão perfeitamente curados alguns destes.

Observei porém, que nas mulheres que padecião estas molestias, e falta de menstruação poucas melhoras conseguião, e ainda quando sentiam algum alivio era sempre passageiro» (Costa, 1824, p. 147).

---

<sup>12</sup> No ano de 1944, quanto à natureza desta água este mesmo engenheiro classifica-a como «Sulfúrea sódica, *muito* radioactiva pelo radon» (Acciaiuoli, 1944, p. 83, meu itálico). Fica a dúvida se se trata, apenas, de um erro gráfico.

<sup>13</sup> Refere que nos anos de 1938, 1939 e 1940 o movimento da estância foi, respectivamente, de 463, 476 e 449 inscrições (Acciaiuoli, 1942, p. 137), afirmando ainda que, à semelhança dos anos anteriores, no ano de 1940 «o maior número de doentes eram portadores de reumatismo» (61,3%). No Relatório editado em 1947 relativo aos anos de 1943 a 1946, Luiz Acciaiuoli dá como primeira razão da frequência «os reumatismos» e em 1945 houve um ligeiro aumento de frequência (539). Em 1945 o total da frequência termal portuguesa foi de 44.916 banhistas.

No primeiro registo escrito até agora encontrado sobre as águas da Sulfúrea são mencionados dois tipos de usos: em bebida e em banho. O primeiro seria adequado «para remediar molestias do estômago e intestinos; já em banho para molestias nervozas, e rheumaticas; e os bons efeitos produzidos, augmentarão cada vez mais o credito do préstimo desta agoa» (Salvador, 1824, p. 3). Contudo, Manoel Salvador diz ainda que teve conhecimento destas águas pelas suas propriedades curativas nas «molestias de pele», como vimos.

No registo de 512 doentes observados que é apresentado no *Mappa Geral...* de José Ignacio da Costa (1824),<sup>14</sup> verifica-se que a doença (o «morbo») mais citada é o «rheumatismo» correspondendo a mais de 50%. Esta categoria nosológica aparece a par de outros tipos de patologias, designadamente problemas de pele. Entre outros, são apontados como «morbos» de que padecem os utilizadores destas águas os seguintes: «hysteria», «dispepsia nervosa», «colica espasmodica», «astenia nervosa», «morbo», «herpetico», «escrofulozo», «herpes farinhoso», «debilidade nervosa», «humor salgado», «erupção psorica», «hemiplegia» (Apêndice VI). Estas são, aliás, as doenças apresentadas como passíveis de tratamento e cura pelas águas da Sulfúrea que registam a maior continuidade histórica, embora os «reumatismos» sejam apresentados por Acciaiuoli com uma percentagem superior a 60%.

O director clínico das termas em 1934, Dr. Alexandrino Lopes Russo, numa entrevista dada ao *Álbum Alentejano* sobre o valor medicinal destas águas, começa por afirmar que «não se fazem estancias com aguas *inventadas* ou de efeitos duvidosos – devo afirmar-lhe que estou cada vez mais convencido do alto valor terapeutico destas *infelizes*» (*in* Muralha, 1934, p. 20). E porque seriam «infelizes»?

---

<sup>14</sup> Neste *Mappa Geral...*, contrariamente ao que acontece hoje, a maioria dos enfermos tratados eram homens, aproximadamente 64% (Apêndice VI).

As águas de Cabeço de Vide, enquanto estância termal, não são divulgadas do mesmo modo que outras termas portuguesas, tal como apresentámos no Capítulo I. Veja-se, a título de exemplo, que no I Congresso Luso-Espanhol de Hidrologia (1947) ou no VIII Congresso Internacional de Turismo (1953), elas não são apresentadas (Fig. 11). Elas são mencionadas primeiramente nos trabalhos de inventariação das águas do reino (Henriques, 1998 [1726]; Tavares, 1810a, 1810b) e posteriormente nos levantamentos sistematizados das águas e nascentes de Portugal (AAVV, 1930-31a, 1930-31b; Acciaiuoli, 1944). Neste sentido, o director do Balneário deverá apelidá-las de infelizes porque não lhes é dada pelos poderes públicos a devida importância enquanto poderoso agente terapêutico, o que as próprias análises efectuadas já tinham demonstrado, permitindo assim legitimar o seu uso cientificamente. Porém, os alojamentos e outros tipos de infra-estruturas eram deficitários. Apenas havia algumas casas de hóspedes e como afirma este médico nessa mesma entrevista (*in* Muralha, 1934), é necessário construir um hotel e «casas de família» que possam receber com comodidades os banhistas que pretendam fazer uso destas águas, situação que só vem a acontecer no final dos anos 80 do século XX, com a abertura da primeira residencial. Esta era uma das prioridades a ter em conta no desenvolvimento da estância, uma vez que uma outra infra-estrutura tinha sido criada – a estação de caminhos-de-ferro – e portanto fora ultrapassado o problema da dificuldade de acesso pelos deficitários meios de transporte.

Alexandrino Lopes Russo prossegue afirmando que estas águas cada vez mais se afirmam no tratamento das «dermatoses». E lastima:

«é pena que os nossos comprovincianos, tao amiúde vitimas de artritismo por virtude da sua alimentação viciada continuem a ir procurar a estancias distantes o remédio que têm aqui ao pé da porta, diremos mesmo, dentro de casa» (*in* Muralha, 1934, pp. 20-21).



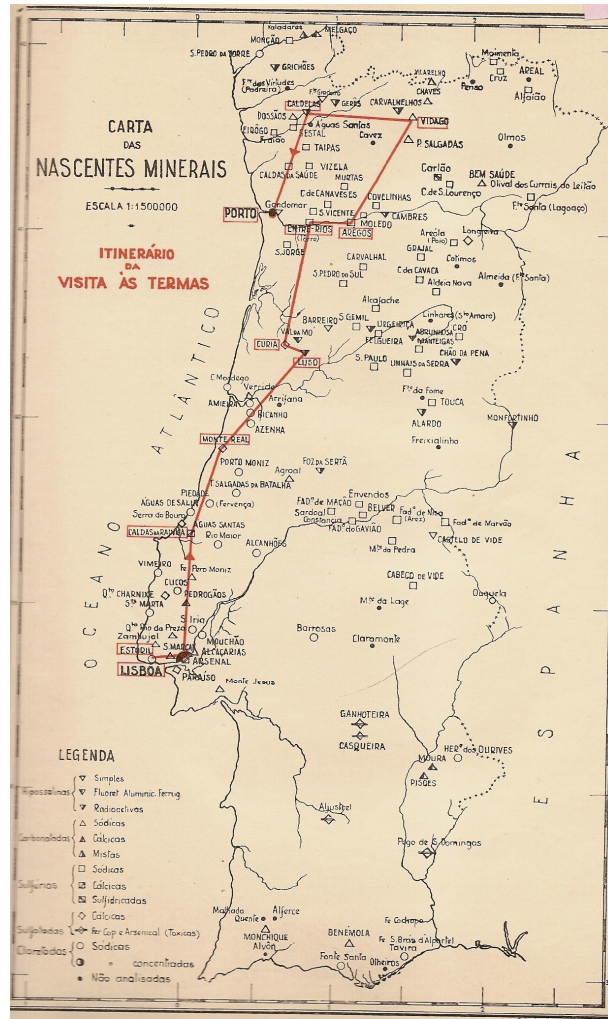


Figura 11 – Itinerário de visita às termas,  
I Congresso Luso-Espanhol de Hidrologia, 1947 (AAVV, 1947).

Em 1933, de acordo com notícia publicada pelo jornal *O Alentejano* na rubrica intitulada «...E de Lá», o movimento da época balnear era inferior àquele apresentado no registo das observações dos doentes em 1822 (que tinha sido de 512 indivíduos):

«Na Sulfúrea encerrou-se ontem a época balnear de 1933. Até 21 do passado mês de Outubro estavam inscritos 456 doentes, sendo do sexo feminino 255 e do sexo masculino 201. Ministraram-se 5210 banhos de imersão e 369 inalações.

Os doentes pertenciam às diferentes modalidades clínicas para que estas águas têm comprovada eficácia: dermatoses, reumatismos, calcúrose renal, enterocolites muco-membranosas, prisão e ventre e bronquites crónicas e asmáticas» (1/11/1933).

O periódico local – *O Alentejano* – noticia, para além do movimento existente nas épocas balneares, os «ilustres» que aí permaneceram e publica anúncios relativos à estância, ao balneário, às propriedades das águas e suas indicações terapêuticas, designadamente nos «reumatismos», «dermatoses» (Figs. 12-13) (tópicos que estavam presentes também na imprensa local da região de Lafões relativamente às Termas de S. Pedro do Sul).

leiros e colocou-os na primeira fila do quadrado, espelho com as lanças em risteira da cavalaria. Na seguinte os bésteiros vibrando brotos e os peões arremessando os dardos. Era desconhecido então em Portugal escola militar, que deste modo iniciou em Alenteiros, inimigo arremessando carrosses de cavalaria para as linhas do quadrado foi capaz de o romper, detendo no campo muitos mortos entre eles o Mestre d'Alcan Pedro Gonzalez de Sevilla do feridos o almirante de clia e o Prior do Hospital, guilho da cavalaria feudal lhana foi assim abatido gênio do Condestavel.

ronista Fernão Lopes, na caica d'El-Rei D. João 1.º, tulo 90 a páginas 66, escreve: «Onde aqui notam que o Alvares foi o 1.º de meia dos homens até este tempo batalha em Portugal pé, (a pé) e a venceu». Poder acrescentado: E foi a teira vez na batalha de eiros. Eis a razão por que Aljubarrota, D. Nuno brás suas tropas: «Homens nus de Portugal, combateram como em Alenteiros. O sucesso alcançado pela victoria um grande e exerceu tamanha influencia no partido de re d'Aviz, que este presente um ano depois da batalha, no dia 6 de Abril de . foi proclamado Rei nas de Coimbra.

onteirenses, Lembram que o mosteiro da Batalha formoso e rendilhado reliquia pedra comemora Aljubarrota, e que um obelisco a que modesto deverá coorar o nome eterno de eiros, cuja ressonancia em um dos capitulos mais bella historia pátria. — Euxorto ó mocidade, a cumum um vosso dever.

onteira, 19-8-1933

Francisco Canejo Col...

**RONQUITICOS usai as de CABEÇO DE VIDE**

— — —

**LFURIA rivaliza com as eneres nacionais e estran-**

OS QUE BATE. NO CIRCO, AS 17 HORAS, ORGANISAR-SE-HÁ UMA GRANDIOSA CORRIDA DE TOUROS NA QUAL SERÃO APLAUDIDOS MAIS UMA VEZ OS GRANDES CAVALEIROS PORTUGUESES, SIMÃO DA VEIGA (FILHO) E JOÃO NUNCIÃO.

**A Delegação da Federação Nacional dos Produtores de Trigo**

Faz saber que compra todos os trigos do seu concelho ao preço da tabela. Dão-se informações no escritório da Delegação, Avenida da Republica — FROTEIRA.

**Todos os SIFILITICOS devem fazer uma cura TERMAL**

de poderá apresenta: então uma tuma que muito nos orgulhara. A vontade é grande e eu estou certo que todos os obstáculos serão vencidos; a gente nova nao conhece dificuldades e por isso confio no exito desta nova iniciativa que muito a nobilita.

Mas os desportos não fazem parte do programa?

O foot-baall e o ciclismo são os sports mais afeicoades aos nossos rapazes. No foot-baall já contam bastantes victorias com teams das terras vizinhas e pensamos agora organizar uma corrida de bicicletas em que tomarão parte corredores das vilas proximas e na qual serão disputados prémios valiosos.

Acha que a sociedade tem condições para progredir?

Certamente. Confio plenamente na forte vontade e intelligencia de todos e especialmente da actual direcção. Por este motivo estou certo que ha-de chegar ainda o dia em que as nossas aspirações serão satisfeitas.

Por enquanto o nosso programa tem de ser posto em pratica lentamente porque as circumstancias nos obrigam a isso. A falta de dinheiro é o unico abstáculo que nos impede de atacar rapidamente o programa. Assim os preços das cotas serão diminuidos para que a todos seja dado o direito de frequentar a nossa casa. A sede será convenientemente mobilada e adaptada de maneira a desempenhar as funções a que nos propomos sendo dentro de pouco tempo construido um palco onde os socios darão espectaculos com fins educativos.

E assim terminou a palestra com o dignissimo presidente que tão amavelmente se prestou a fornecer-nos as notas que deixamos escri-

**USE as — Aguas de Cabeço de**

**Sofre de REUMATISMO OU DE DERMATOSSES?**

O menino Pedro Duarte Frade d'Almeida Namorado Grilo (Froiteira).

**Fazem anos:**

No dia 6 — O Sr. Luiz Frade d'Almeida.

No dia 8 — O Sr. Francisco Maridhalho Gonçalves.

Os nossos parabens.

**Partidas**

Para Espinho, o sr. Dr. Alexandrino Lopes Russo acompanhado de sua Ex.ª Esposa e filho.

— Para Casa Branca, o sr. Julio Carranca.

— Para Lisboa, a sr.ª D. Maria Pires Branquinho e seus filhos.

— Para a Praia da Caparica, a sr.ª D. Ana da Silva Pires Frade d'Almeida e sua Ex.ª Família.

— Para Lisboa, o Sr. Pedro Alves de Matos e sua Ex.ª Esposa.

— Para Portalegre, o Sr. Dr. António dos Reis.

— Para Arronches, o Sr. Verginio Augusto Lopes e sua Ex.ª Esposa e cunhada.

— Para Arcos, a sr.ª D. Angélica Lopes Costa e sua filha.

— Para Portalegre, a sr.ª D. Ascenção Mourato Caçola e sua prima D. Maria Martins Caçola.

— Para Monforte, o sr. Manuel Fernandes d'Oliveira e sua Ex.ª esposa.

— Para Portalegre, o sr. Isidoro d'Almeida Castelhamo, D. Maria dos Anjos Martins e D. Maria Patrocina Tropia Lourenço.

— Para Alpalhão, o sr. Dr. António Amaro Caldeira Canelas.

— Para Aviz, a sr.ª D. Maria Teles Varela e D. Joana da Conceição Lopes Varela.

**Chegadas**

Dr. Leonel de Castro Carvalho e sua Ex.ª Esposa e filha, de Froiteira.

— D. Zulmira Pais Rovisco, de Souzel.

— D. Raquel de Castro Curvelo, de Lisboa.

— D. Ana Baguinho, de Santa Eulália.

— O sr. Tenente José de Matos e sua Ex.ª Família, de Coimbra.

— D. Argentina Moedas e D. Maria Izabel Peixe, de Canó.

— D. Maria Izabel Furtado, o sr. Miguel Joaquim Furtado e sua Ex.ª Esposa, D. Victória Pereira de Sousa e irmã, D. Candida Maroço Martins e sobrinhas, D. Maria Ludovina Cortes D. Arcangela Nunes d'Oliveira, de Santo António das Areias.

**Visitas**

Estiveram entre nós o sr. Dr. José Marques Crespo, illustre Director

ANO I, n.º 3, 1/9/1933

Figura 12 – Anúncio no jornal *O Alentejano*, Ano I, n.º 3, 1/9/1933.

98

**Estabelecimento Balnear de Cabeço de Vide**

**“SULFUREA”**

Estância de águas minero-medicinais (sulfo-alcálinas) de poderosa acção curativa nas dermatoses, reumatismos, calculos dos rins e bexiga, enterocolites muco-membranosas.

**Epoca balnear de 1 de Junho a 31 de Outubro**

Director clinico: **Dr. Alexandrino Lopes Russo**

A Junta de Freguesia de CABEÇO DE VIDE, concessionária d'estas águas fornece todas as indicações precisas. 28

Figura 13 – Anúncio da abertura da época balnear, *O Alentejano*, 1933.

### *Estabelecimentos balneares*

«Tem óptimos estabelecimento de banhos de águas minerais (sulphúricas e alcalinas) as quais foram descobertas em 1820.

O edificio dos banhos foi muito melhorado pelo sr. D. Pedro V em 1858 [...]»  
(Pinho Leal, 1874, p. 14).

Depois da descoberta das propriedades das águas da *Fonte da Sarna*, onde existiam, como anteriormente referimos, apenas uns «barracões» onde os doentes podiam tomar os seus banhos (1819), foi construído o primeiro balneário em 1826 (segundo Xavier, 1906), que em 1855 é reedificado (Fig. 14), aumentado e melhorado por indicação do governador civil, como consta numa placa colocada no frontispício do actual (2003) balneário. Em 1892, para além da descrição do estabelecimento balnear, Alfredo Luiz Lopes aponta a existência no local de «casas mobiladas para alojamento dos banhistas» (A. L. Lopes, 1892, p. 158).



Figura 14 – Balneário de Cabeço de Vide (*in* Acciaiuoli, 1941, p. 169).

Foram várias as transformações e ampliações efectuadas no estabelecimento balnear, mas no relatório efectuado por Luiz Acciaiuoli relativo ao ano de 1939 afirma-se que as condições deste estabelecimento termal são «precárias e com péssimos alojamentos», tendo sido efectuadas «obras de reparação, limpeza da canalização, reparação na bomba de elevação de água e substituição dos tectos em 3 quartos de banho» (Acciaiuoli, 1941, p. 169). Foi feito também nesse ano o estudo bacteriológico das águas e medida a sua radioactividade. No relatório relativo aos anos de 1943-1946, Luiz Acciaiuoli (1947) diz que neste período não foram feitas obras, nem houve alterações. As Figs. 15 e 16 dão conta de algumas transformações operadas neste balneário ao longo do tempo.

Em 1963, Marques da Mata descreve a estância e o balneário como tendo *buvette*, 19 cabines destinadas a banhos de imersão (12 de 1.<sup>a</sup> classe – quatro para homens e oito para senhoras –, e sete de 2.<sup>a</sup> classe – quatro para

homens e três para senhoras – e sala para inalações e pulverizações<sup>15</sup> (Mata, 1963, p. 362).



Figura 15 – O estabelecimento balnear da Sulfúrea em 1912

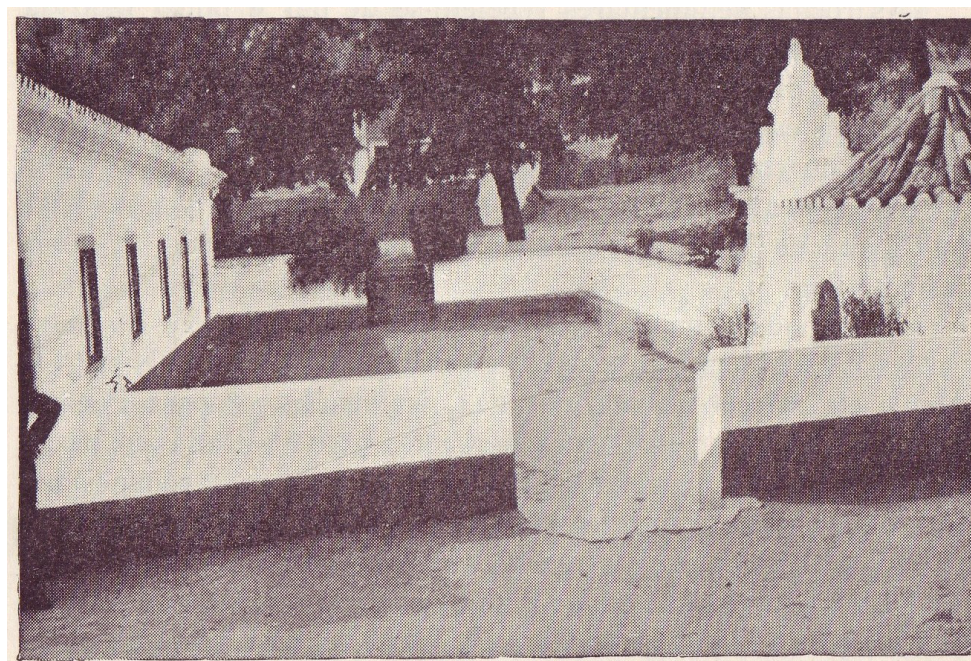


Figura 16 – O estabelecimento balnear da Sulfúrea em 1942

---

<sup>15</sup> No entanto, não é registada por Marques da Mata a frequência de aquistas no balneário termal nesse ano.

Na descrição desta estância termal, Marques da Mata referencia as facilidades de vias de acesso que este destino usufrui, indicando a estrada nacional e as camionetas e destacando a «Moderna estação de Caminho de Ferro», a cerca de 200 metros do Balneário, que permite a utilização de automotoras e comboios. Tal como apresentámos no capítulo anterior, a acessibilidade das termas e a existência de meios de transporte era um dos factores recomendados como fundamentais na formação e desenvolvimento das estâncias termais, tanto portuguesas (Ortigão, 1875; Pina, 1990; Ferreira, 1994) como europeias (Gerbod, 2004; Penez, 2005; Jamot, 1988) e brasileiras (Marras, 2004; Mourão, 1997). Nesta altura, na classificação feita por Claudino Ferreira (1994), o termalismo português está na fase de declínio, em que se autonomiza a vertente terapêutica da vertente turística.<sup>16</sup> No entanto, pelas fontes consultadas e apresentadas verificámos que nesta estância nunca existiram equipamentos propiciadores de actividades de lazer associados à dimensão turística – contrariamente ao verificado noutras termas portuguesas –, como hotéis, sala de jogos, salões de baile ou casinos.

*Frequência das Termas da Sulfúrea entre 1822 e 2006\**

Anos	1822	1899	1905	1933	1945	1979	1988	1992	2002	2006
Frequentedores	512	218	289	451	539	1414	3105	3774	3962	2916
Posição da Estância Termal	–	–	–	–	–	18. <sup>a</sup>	12. <sup>a</sup>	11. <sup>a</sup>	8. <sup>a</sup>	11. <sup>a</sup>
Total Nacional	–	–	–	–	44.916	78.592	95.857	102.399	90.217	80.508

Fontes: Para 1822, Costa (1824); para 1899 e 1905, Xavier (1906); para 1933 e 1945, Acciaiuoli (1933, 1947); para 1979, 1988 e 1992, Instituto Geológico e Mineiro; para 2002 e 2006, DGGE *in* Cruz (2005 e 2007, respectivamente).

\* Os anos aqui apresentados foram seleccionados de acordo com os seguintes critérios: 1988 foi o ano em que foi ultrapassada a fasquia dos 3000 frequentadores; 1992 foi o ano em que o termalismo português apresentou a maior frequência; foi no ano de 2002 que as Termas de Cabeço de Vide apresentaram um maior número de aqistas; 2006 foi o ano em que foi feita a última incursão ao terreno e é posterior à nova legislação de 2004 e ainda anterior à abertura do novo estabelecimento balnear, o que acontece em Maio de 2007, ano em que já estávamos a concluir esta tese.

<sup>16</sup> Já Adília Ramos (2005), que analisa o termalismo na perspectiva do turismo, classifica este período como aquele relativo à incursão das políticas de saúde no «termalismo social».

A leitura deste quadro permite-nos indicar alguns dados para a compreensão do processo de formação desta estância termal desde o seu início até 2006 e compará-la com o panorama termal português. No ano da sua formação, Caldas da Rainha, Caldas de Lafões (S. Pedro do Sul) ou Monchique eram já estâncias com «história» e destino de alguns doentes que procuravam nas águas termais remédio para os seus males, designadamente o «reumatismo», para o qual não existia outro tipo de terapêutica. No ano que tomámos como marco do início do processo de formação da «Água da Sarna» como estância termal (1822) havia como estabelecimento para o uso das águas apenas «um barracão», apresentando no entanto um maior número de frequentadores («doentes») do que no período subsequente, em que são construídos novos equipamentos balneares. Nesse fase, que tem a duração de aproximadamente 70 anos, foi construído um balneário, que posteriormente foi reconstruído, transformado, ampliado, situação que poderia perspectivar um aumento da sua frequência, sendo nas várias vozes citadas a falta de condições balneares considerada um óbice à frequência de uma estância termal.

Para conseguirmos explicar como a frequência se reduziu para metade nesse período necessitávamos de conhecer e explorar as condições sociais, históricas e económicas da população que as frequentava e a própria região, o que não constitui objectivo primário desta investigação. Foi exactamente na segunda metade do século XIX que a «ida a banhos» se expandiu como viagem terapêutica de «cura e prazer» e a prática de vilegiatura se afirmou como traço distintivo de uma burguesia emergente na Europa. Podemos colocar apenas como hipótese que a frequência das termas de Cabeço de Vide não corresponderia a esse perfil social. Olivier Faure (1994) analisa as pequenas estações termais durante o século XIX, questionando-as como uma outra forma de termalismo que se desenvolve nas «nascentes modestas» (O. Faure, 1994, p. 34), frequentadas por um conjunto de anónimos, contrariamente ao que acontece,

segundo o autor, nas estâncias frequentadas por uma aristocracia e uma burguesia mais interessadas na mundaneidade do que na procura de saúde:

«interessar-se pelas estações obscuras é também criar a oportunidade de encontrar uma clientela mais modesta que aquela que monopoliza a atenção nas grandes cidades de águas [villes d'eaux] da grande época. (...) Também o estudo das nascentes modestas pode deixar entrever que o termalismo pode ter sido mais complexo e mais abrangente do que se tem considerado habitualmente» (O. Faure, 1999b, p. 34).

Se Olivier Faure refere este argumento para o século XIX, podemos aplicá-lo ao estudo do termalismo contemporaneamente e a estâncias como Cabeço de Vide, que apesar de poder ser classificada como de «dimensão média», não era à altura do trabalho de campo uma estância «turística» e, sim, na voz dos próprios aquistas e alguns autóctones, umas «termas dos pobres». O panorama terá tendência a mudar actualmente, pela abertura do novo balneário e pela propaganda que já tem sido feita nalgumas revistas (Fig. 17).



Figura 17 – Reconfiguração das estâncias termais (revista *Cultos*, 2007).



Os dados estatísticos que apresentamos no quadro demonstram-nos que, até 1979,<sup>17</sup> as termas da Sulfúrea se mantêm como uma estância de «pequena dimensão» (Ramos, 2005),<sup>18</sup> e só a partir dessa data pode ser classificada como uma estância de «média dimensão», à semelhança de tantas outras termas portuguesas, o que coincide também com a democratização deste processo e com as políticas sociais relativas à saúde, que se traduziram nos incentivos ao «termalismo social» (O. D. Alves, 1964; Teixeira, s.d.; Ramos, 2005). Porém, é só no final da década de 80 (1988) que ultrapassa os 3000 frequentadores, e estabiliza no patamar entre 3000 e 4000 aquistas, o que se mantêm até 2006. O ano de 2003 é aquele em que se regista o maior número de frequentadores, situação que podemos imputar ao facto de outras estâncias termais terem sido reformadas e reconfiguradas na vertente de *spas*, aumentando os seus custos, o que não corresponderia a públicos mais vocacionados para uma estância com as características de que a etnografia realizada nestas termas pode dar conta.

Quanto ao número de frequentadores da estância de Cabeço de Vide, verifica-se ainda que ele não é muito diferente do de outras estâncias termais que tiveram protagonismo no panorama termal português durante a segunda metade do século XX, como Monchique: por exemplo, no ano de 1979, a diferença nos frequentadores destas duas estâncias termais é de apenas 89 aquistas.

Se analisarmos o *ranking* termal das primeiras 12 termas portuguesas entre 1979 e 2006 (Apêndice VII), verificamos que as termas de Cabeço de Vide mantêm sensivelmente o mesmo número de frequentadores a partir da década de 80, o que nos leva a levantar a hipótese de que o tipo de «clientela» que procurava estas termas se centrava na sua dimensão predominantemente terapêutica, uma vez que a estância não dispunha de

---

<sup>17</sup> Aquilo que podemos constatar é que num período aproximado de 150 anos a frequência apenas aumentou em 27 doentes.

<sup>18</sup> Adília Ramos classifica as estâncias termais quanto à sua dimensão em «pequena dimensão» – inferiores a 1000 frequentadores – e «média dimensão» – entre 1000 e 4000 frequentadores (Ramos, 2005).

infra-estruturas de lazer ou comércio, contrariamente a outras estâncias termais portuguesas, entre as quais se destacam nesta época a Curia, o Luso, as Pedras Salgadas, com os seus hotéis e casinos, tendo estas sofrido uma maior oscilação da frequência e posição ocupada no panorama termal português. Por outro lado, os dados podem sugerir que se tratava de uma população com menos recursos económicos e com menos acesso também aos canais de publicidade e divulgação das estâncias termais, uma vez que estas termas não aparecem nos roteiros turísticos dos canais de divulgação do Estado, designadamente nos órgãos do SNI, como um lugar a visitar. Se analisarmos a Fig. 5, intitulada «Para cada doença tem Portugal a sua ‘cura de águas’», verificamos que são várias as estâncias apontadas neste «mapa corporal» com indicações terapêuticas precisas para a cura de um leque diverso de doenças – entre outras, refere-se a Curia, Radio, S. Pedro do Sul, Caldas da Rainha, Melgaço, Vizela, Felgueira, Luso, não sendo apontadas as águas de Cabeço de Vide (Forjaz, 1929). Do mesmo modo, Pereira Forjaz, na comunicação apresentada na Exposição de Portugal em Sevilha, apresenta, para além desse «mapa», um quadro de classificação físico-químico das 50 principais nascentes portuguesas onde igualmente não é referenciada a estância de Cabeço de Vide (1929, p. 33).

No ano em que foi realizada a etnografia durante três «quinzenas» (2003), a Sulfúrea (Termas de Cabeço de Vide) ocupava o 8.º lugar no panorama do termalismo português, apresentando uma frequência de aproximadamente de 3500 aquistas e podendo ser classificada como uma estância de «dimensão média» (Ramos, 2005). Neste mesmo ano, as primeiras termas (Termas de S. Pedro do Sul) no *ranking* termal português tinham 25.011 aquistas e as segundas (Chaves) apresentavam 5756 inscrições, um número ligeiramente superior às de Felgueira, que se apresentam em 3.º lugar com 5706 aquistas (Cruz, 2005). Em 2004 e 2005 houve um ligeiro decréscimo, passando as termas da Sulfúrea a ocupar o 11.º lugar, o que acompanhou a tendência

nacional, segundo os documentos da Direcção Geral de Turismo sobre o «Movimento das Estâncias Termas Portuguesas» (DGT, 2005 e 2006) (Apêndice VII).

Concluindo, se foram as análises químicas efectuadas à «Água da Sarna» que a transformaram em «água medicinal» e justificaram o incremento da edificação de estabelecimentos termas e a regulamentação médica desses espaços e respectivo uso legitimado medicamente, já no que diz respeito aos alojamentos necessários a quem deles fazia uso não houve um investimento. Esta situação pode ser explicada por uma fraca divulgação desta estância termal nos canais de propaganda turística (designadamente, durante o Estado Novo, na revista *Panorama*), contrariamente a outras estâncias portuguesas, e a um reduzido investimento local na criação de identidades regionais que promovessem o seu desenvolvimento, como aconteceu no caso das Termas de S. Pedro do Sul. Poderei ainda sugerir algumas hipóteses para que esta estância não se tenha desenvolvido à semelhança de outras estâncias termas que tinham o mesmo número de frequentadores. A primeira pode estar associada ao facto de os directores clínicos dos balneários serem médicos locais, isto é, nascidos e/ou residentes na estância termal, ou, pelo contrário, de esses médicos residirem e efectuarem a sua vida profissional nos grandes centros urbanos (refiro-me neste contexto às cidades de Lisboa, Porto e Coimbra) e se deslocarem às termas para aí exercerem as funções de directores clínicos ou médicos hidrologistas. Ora, no primeiro caso, esses médicos não se encontrariam em posição de proximidade dos centros de decisão política, o que possibilitaria alguma influência no desenvolvimento e divulgação dessa estância. Outra hipótese seria a inexistência de infra-estruturas turísticas, o que só por si não apelaria à frequência de determinado tipo de clientela, o que é ainda explicado por «fenómenos elitistas» (Penez,

2005),<sup>19</sup> dado que a opção por uma determinada estância termal em detrimento de outra funcionava como um sinal de «distinção de classe», fenómeno referido para várias termas europeias (Penez, 2005; Blackbourn, 2002; Andersen e Tabb, 2002; Rauch, 1996; Jamot, 1988) e até brasileiras (Marras, 2004).<sup>20</sup>

### **Das Águas do Cubatão a Caldas da Imperatriz: de hospital a hotel**

«O presidio chegou às Caldas às 7 horas da tarde. Demorão ellas na fralda de um cabeça, que descablado de alta montanha, vem beber no ribeirão das Águas Claras, mui pitoresco por constar quasi todo de uma continuidade de cascatas. Existem ali por ora sómente tres casas cobertas de palha, sem contar pequenos ranchos dos soldados do destacamento, que ficão a alguns passos de distancia. De dous tanques destinados para banhos, um tem assoalhada a entrada, o tecto e paredes de palha forradas de marim, ou cousa que o valha, e porta; o outro está apenas coberto de palha, se nenhuma outra mão d’obra, e suas águas são menos quentes. No primeiro basta chegar-se a porta para sentir-se grande calor; e a transpiração torna-se copiosissima, ou se tome banho, ou se conserve sómente a porta fechada» (*Jornal do Comercio*, Rio de Janeiro, 11 de Novembro de 1845).

As Caldas da Imperatriz são actualmente um bairro do município de Santo Amaro da Imperatriz, distando da sua sede 7 quilómetros e 40 quilómetros de Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina, no Sul do Brasil. Ficam situadas num vale – o Paraíso das Águas – a 300 metros do nível do mar. É um povoado que se distribui ao longo de uma estrada – Rodovia Leopoldina –

---

<sup>19</sup> Jérôme Penez, na história que faz do termalismo francês no século XIX, classifica o termalismo como um «fenómeno elitista», que se denunciava primeiramente na escolha da estância termal (Penez, 2005, pp. 53-67).

<sup>20</sup> Ramalho Ortigão aconselhava que um dos critérios a ter em conta na escolha de uma estância termal deveria ser a distância: «as caldas preferidas para a cura, no caso de igualdade na composição química das águas, não devem ser as mais próximas, mas sim as mais distantes dos sítios em que habitualmente residimos» (1875, p. 22), uma vez que para este cronista a viagem era um factor importante na cura, associada à mudança de lugar.

numa extensão de três quilómetros. As casas marginam a estrada dos dois lados e, segundo um levantamento topográfico realizado em 1999, a localidade tinha 107 fogos.<sup>21</sup>

São poucas as descrições deste lugar durante o século XIX, se compararmos com aquelas que encontrámos sobre as águas de outros estados brasileiros, particularmente as de Minas Gerais (onde se destacam Poços de Caldas e Caxambu) ou de Goiás (Caldas Novas). As crónicas encontradas foram escritas por viajantes, médicos e jornalistas.

As Caldas da Imperatriz, outrora Caldas do Cubatão, devem a sua existência à descoberta das nascentes termais e à construção de um hospital termal, à semelhança do que se passou com outras estâncias termais europeias e brasileiras, pois «*Aquae condunt urbes* (as águas fundam cidades). Inúmeras são as regiões actualmente florescentes que foram outrora miseráveis aldeias, e mesmo logares desertos, antes de possuírem estabelecimentos de águas» (Caminhoá, 1890, p. 94). Foi em torno das águas termais que nasceram cidades, do que são exemplo Bath (Inglaterra), Spa (Bélgica), Vichy (França), Caldas da Rainha (Portugal), Poços de Caldas (Minas Gerais, Brasil), Águas de S. Pedro (São Paulo, Brasil). Não é conhecida a data exacta da descoberta do uso destas águas na margem do rio Cubatão. No entanto, as primeiras notícias escritas dizem que estas foram assinaladas no início da segunda década do século XIX por funcionários da província de Santa Catarina, e que estes enviaram a notícia desta descoberta à corte. É de notar que a corte portuguesa tinha acabado de se instalar no Brasil (1808) e que fazia uso das águas termais em Portugal, o que, aliás, era uma prática aristocrática comum na Europa. E neste caso é também a realeza que está associada ao processo que conduziu à

---

<sup>21</sup> No censo de 2000 (IBGE, 2001) o registo da população é relativo ao Município de Santo Amaro da Imperatriz, não estando discriminados os dados por bairro. Segundo o gerente do hotel, este bairro tem 700 eleitores e contei pessoalmente 114 fogos.

edificação de um estabelecimento termal a partir da descoberta de águas «quentes», minerais. Como ilustra o médico Ismael da Rocha,<sup>22</sup>

«É impossível determinar a época da descoberta das vertentes das águas thermaes situadas em vários pontos da Freguesia do Cubatão. A memória do sr. Paulo José Miguel de Brito (o documento mais antigo que consultei) escripta em 1816 (e publicado em 1829) diz sob o título = águas mineraes = que nas vizinhanças da margem do Rio Cubatão se descobrião, há alguns anos, nascentes de águas mineraes quentes, de que vários enfermos têm usado com reconhecido proveito; ‘não sei, acrescenta, que existão outras nesta capitania’. Elle mesmo levou para a corte em 1812, algumas garrafas da água para esse fim, mas nunca soube o resultado» (Rocha, 1887, p. 4).

Mas, se não se soube o resultado da análise feita a tais águas, a verdade é que Dom João VI delas tomara conhecimento, pois em 1818 proclama a lei provincial que manda construir um hospital termal à semelhança do das Caldas da Rainha (Portugal).<sup>23</sup> Esta resolução é tomada por alguns autores como a primeira lei de criação de uma estância termal no Brasil (Dutra, 1992; Mourão, 1992, 1997; A. L. G. Silva, 1994). No entanto, a edificação do hospital só foi concluída em 1842, apesar de a Lei Provincial n.º 16 de 12 de Maio de 1835 dizer que «foi a Câmara Municipal de São José autorizada a construir, quer nas Caldas do Sul, quer nas do Norte, um hospital com 12 quartos» (p. 67).

---

<sup>22</sup> Ismael da Rocha era membro da Academia Real de Medicina. Afirma que tem contribuído para a divulgação dos benefícios das águas termais através das suas comunicações na União Médica do Rio de Janeiro (Rocha, 1887).

<sup>23</sup> O Hospital das Caldas da Rainha (Portugal) é um hospital termal construído no século XV por ordem da Rainha Dona Leonor. Aquando da construção do Hospital das Caldas do Cubatão, foram enviadas a S.M. algumas cartas – escritas por Bernardino José de Bettencourt, Albino José da Silva, Francisco Silveira de Matos, entre 1818 e 1820 – protestando contra a expropriação das suas terras em favor da construção do Hospital. Um dos argumentos apresentados contra esta decisão é que ela é impeditiva do desenvolvimento da agricultura no interior da Província (SC), para a qual já dispunham de «cincoenta colonos» (Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, Secção de Manuscritos, II 35.32.13 e 35.32.15).

São várias as monografias que se referem à demora desta obra e que apontam incidentes de vária ordem para o atraso na sua conclusão, que vão desde a má qualidade da obra à falta de verbas para o seu prosseguimento, à «maldade» daqueles que não estavam interessados em levar a bom termo tal empreitada (Dutra, 1992). Para suprir as dificuldades de cariz económico, foi feita pelo administrador da Província de Santa Catarina uma subscrição pública a favor desta empreitada. Com o mesmo objectivo foi, simultaneamente, realizada uma lotaria no Rio de Janeiro, publicitada no *Jornal do Comércio* de 19 de Outubro de 1845: «A roda da primeira loteria a beneficio do hospital das Caldas da província de Santa Catharina, anda segunda-feira do corrente mez de Outubro pelas 8 horas da manhã em o contório da Santa Casa da Mesericórdia» (p. 3). E à coroa foram enviados pedidos de contributo pecuniário para a edificação do hospital termal, o qual foi concedido pela Imperatriz. Segundo o administrador da Província de Santa Catarina, só este pecúnio possibilitava terminar tão desejado projecto. Como consta do relatório provincial de 1844,

«A Nossa Augusta Imperatriz, dando mais uma prova de interesse que sempre toma em tudo quanto póde concorrer para suavizar os males da humanidade aflicta, dignou-se Acceitar o Título de Protectora do Hospital das Caldas, e de permitir que estas se denominassem – Caldas da Imperatriz <sup>[24]</sup> – Graças que eu solicitara da Imperial Munificencia, e cuja obtenção nos afiança que tão poderoso Patrocinio Não deixará de crescer e de prosperar essa utilissima e tão anhelada fundação» (Brito, 1844, p. 15; Fig. 18).

---

<sup>24</sup> Se em 1818 D. João VI recomenda que no lugar de Cubatão seja construído um hospital para a utilização das águas à semelhança do existente nas Caldas da Rainha, aqui no Brasil já como ex-colónia portuguesa auspicia que este hospital tenha o nome não de Rainha, mas sim de Imperatriz.

[ 15 ]

dignos Professores José Antonio de Lima, Thomaz Silveira de Souza, e Antonio José de Mello, apenas com pessoas se vaccinaram na Cidade; tao arreigadas estao ainda as preocupações populares contra este salutar preservativo! Tenho recommendado áos Reverendos Parochos que se esforcem para, até do Pulpito, fazerem desvanecer estas fataes preocupações, e talvez que algum bom resultado produsam as exhortações assim feitas, ja que o pouco que ha na Legislação Municipal a este respeito tem sido inefficaz, e que as Camaras nao curam de as generalisar, e de propór outras mais energicas em assumpto que devera merecer todos os seus desvelos.

Como entre os soccorros publicos, é com rasão contado o Hospital das Caldas, tratarei aqui d'elle, annunciando-vos em primeiró logar que Sua Magestade A Nossa Augusta Imperatriz, Dando mais uma prova do interesse que sempre toma em tudo quanto póde concorrer para suavizar os males da humanidade afflicta, Dignou-se de Acceitar o Titulo de PROTECTORA DO HOSPITAL DAS CALDAS, e de Permitir que estas se denominassem — CALDAS DA IMPERATRIZ. — Graças que eu sollicitára da Imperial. Munificencia, e cuja obtenção nos affiança que sob tao poderoso Patrocinio não deixará de crescer e de prosperar essa utilissima e tao anhelada fundação.

Com os poucos meios que até agora tenho tido, poisque o unico auxilio recebido, depois da subscrição aberta na Provincia, foi o que generosamente prestaram S. M. O IMPERADOR e Suas Augustas Irmãs, apenas se tem podido nas Caldas da Imperatriz, cobrir convenientemente o Tanque para os banhos, construir uma casa que tem quatro alcovas guarnecidas de camas e outros moveis, duas varandas, boacozinha, e além disto alguns ranchos; aplinar o caminho em partes e pôl-o commodamente tranzita-

Figura 18 – Do relatório da provincia de Santa Catarina (Brito, 1844, p. 15).

É a visita do casal imperial (Fig. 19) que incrementa a construção do hospital, pois, como podemos ver na notícia supracitada da visita do imperador em 1845, apenas estão descritos uns «barracões» para uso dos doentes. Ismael da Rocha afirma, de acordo com o relatório efectuado em 1848 pelo Marechal de Campo Ferreira de Brito, que a obra do hospital foi iniciada em 1842. Nesta explanação, no capítulo intitulado «Obras Provinciaes», é mencionado o Hospital das Caldas da Imperatriz no Cubatão como a maior obra que está a decorrer na Provincia de Santa Catarina (Rocha, 1887, p. 37).<sup>25</sup> Num dos jornais de Santa Catarina – o *Conciliador Catarinense* – de Outubro de 1849 há uma notícia sobre «O hospital das Caldas da Imperatriz» que refere estar

<sup>25</sup> Ismael da Rocha (1887) acrescenta ainda que a receita até ao momento (1848) montava a 39.146\$771 réis, produto de três lotarias de 33.000\$00 réis. Não diz quais foram estas lotarias, mas terão sido efectuadas no Rio de Janeiro.



construída apenas metade do hospital, onde já estariam disponíveis 12 quartos.<sup>26</sup>



Figura 19 – Maquete em tamanho natural representando a visita do casal imperial (2001).

São vários os relatos contraditórios encontrados sobre a existência e o uso deste hospital termal. O Visconde de Taunay descreve as suas «excursões» em Agosto de 1876 ao interior da Província de Santa Catarina, de que era ainda presidente, onde visita lugares como Santa Isabel, Teresópolis ou a colónia nacional de Angelina, «passando também pelo lugar chamado de Caldas da Imperatriz, onde existe um estabelecimento balneário que, durante algum tempo, gozou de tal ou qual reputação terapêutica, quer na Província, quer fora d'ella» (Taunay, s.d., p. 39). Este médico manifesta ainda a sua admiração perante os dados fornecidos pelo administrador do dito hospital, particularmente pelo registo na categoria de «curados» de doentes que apenas tinham feito um banho, o que não seria possível numa doença como o

---

<sup>26</sup> É aqui também mencionado o valor até à data importado à obra – 33.000\$00 réis. E o mesmo periódico, em 1850, apresenta a relação das pessoas que frequentaram os banhos neste hospital no quarto trimestre de 1849. Do registo constam: o nome, a idade, a «moléstia», o número de banhos efectuados e os resultados (melhorado, etc.).

reumatismo, que «não pode ser curada em tão pouco tempo» (Taunay, s.d., p. 50). Este presidente da Província justifica ainda a transferência, por si proposta, da responsabilidade da administração do hospital para um particular, pelos gastos onerosos do Governo da Província com a manutenção deste estabelecimento:

«Ponderei ao governo imperial que, de conformidade com aviso particular de 5 de Novembro de 1874, devia o hospital ser transferido para a sua administração geral, o que na realidade foi approved por Aviso de 21 de Dezembro do anno de 1876, ficando, pois desde essa data, eliminada do modesto orçamento da província de Santa Catharina aquella fonte de dispendio verdadeiramente improficuo pelo modo como continuava a ser feito» (Taunay, s.d., p. 51).

E são várias as lamentações que encontramos nos relatórios efectuados por vários presidentes da Província de Santa Catarina ao longo dos anos sobre a necessidade de obras de manutenção e a falta de verbas para as realizar. As despesas são também imputadas à má gestão do hospital e conseqüentemente ao reduzido número de doentes que frequentava o hospital. Note-se que entre os anos de 1858 e 1886 o número de doentes registados oscilou entre os 90 e os 16.

O Relatório de 1888 é aquele que é mais completo no que respeita ao historial do hospital desde a descoberta das águas como termais até à edificação do estabelecimento hospitalar. Aqui, o presidente da Província aponta as razões que levam a que este hospital tenha tido tão pouco sucesso e se encontre em tão mau estado de conservação. Começa por enunciar o pouco movimento:

«este estabelecimento, impropriamente denominado hospital, por suas agoas thermaes, teve grande concorrência em outro tempo, mas ultimamente não era procurado siuão esclusivamente pelos pobres do interior da Província, que achavam-se na impossibilidade de consultar a medicina» (Rocha, 1888, p. 140).

E prossegue o seu relato apontando razões explicativas para tal situação, as quais importa à «ausencia absoluta e carencia do estudo profissional de suas agoas, não sendo facil determinar a que molestias aproveitam (...) a exageração popular das virtudes atribuidas ás mesmas agoas» (Rocha, 1888, p. 140). Não esqueçamos que é um médico que está a escrever e estamos em pleno período de afirmação das ciências relativas ao estudo das águas, designadamente no âmbito da medicina. E neste processo de legitimação deste saber como «científico» é necessário marcar as fronteiras entre os saberes médicos e não médicos, designados como «populares», caracterizando as práticas fundamentadas nestes últimos como «exageros». Uma outra explicação para o fracasso deste projecto, ainda associada à falta do estudo das águas, é a «ausência de médico» neste hospital. A estas razões acrescenta o administrador a falta da própria água, «que desapareceu nas banheiras», e o mau estado do prédio. Afirma que teve a preocupação de deixar como sugestão que fossem efectuados todos os registos relativos aos doentes e que as doenças fossem classificadas por um médico. Fez parte da comitiva que visitou as Caldas da Imperatriz nessa altura o Dr. Ismael da Rocha, que acompanhou o presidente da Província e que escreveu uma *Memória* sobre as Caldas do Cubatão,<sup>27</sup> a qual foi remetida ao inspector interino de Higiene e mesmo ao Ministro do Império.

No Relatório de 1877, o presidente da Província faz o historial da construção do hospital e indica os valores gastos nesta obra para justificar a necessidade de proceder ao seu arrendamento, «libertando assim a Província de uma fonte de despeza» e acrescenta: «assim, pois, com proveito para as finanças, não mais gastarão os cofres provinciaes a quantia annual de 1:400\$00. Continua em larga escala a detrioração do edificio» (Faunay, 1877, p. 69). Conclui dizendo que a autorização para o arrendamento do hospital foi

---

<sup>27</sup> Esta *Memória* encontrei-a em Poços de Caldas, manuscrita pelo Dr. Mário Mourão (pai).

dada em 21 de Dezembro de 1876.<sup>28</sup> No entanto, parece que esta boa intenção não foi ao termo pretendido, uma vez que «não tendo aparecido proposta alguma, deliberou o governo conservar ali um zelador, mediante o rendimento do estabelecimento e a gratificação mensal de 20\$00, por conta dos cofres geraes!» (Boiteux, 1915, p. 106).

Em 1895 é feita uma nova tentativa, frustrada, de arrendamento do hospital a uma administração privada. O secretário do Governo José Boiteux, na Lei n.º 194 de 14 de Outubro desse ano, «trata o antigo Hospital de Caldas como um ‘estabelecimento balneo-hidroterápico’<sup>[29]</sup> a ser administrado nos moldes de uma empresa» (Martins, 2002, p. 121). Uma das exigências é que seja construído um edifício contíguo ao já existente, que tenha a função de «hotel-restaurante». Não se pretendia substituir o hospital, mas construir um edifício que tivesse funções complementares às do primeiro. Esta inovação denota a transformação que se iniciava no uso das águas minerais e dos públicos que se pretendia atingir. Nesta data já estavam em funcionamento os balneários de Caxambu e de Poços de Caldas e as estâncias termais estavam associadas a outras actividades, para além das terapêuticas – as recreativas. Para além da construção do «hotel-restaurante» eram impostas outras condições ao arrendatário: que fosse dado tratamento gratuito aos «indigentes», que as águas fossem analisadas por uma «autoridade científica», que fossem respeitados os direitos dos foreiros e que se procedesse a melhoramentos do caminho que conduzia até ao hospital (Martins, 2002, pp. 121-125). Perante esta tentativa frustrada, nem melhoraram as condições

---

<sup>28</sup> Nos relatórios seguintes nada encontrei relativo ao Hospital Caldas da Imperatriz, apenas o Relatório Provincial de 1889 relata: «mantém o Estado o Hospital das Caldas da Imperatriz, no município de São José, fundado especialmente para aceitação dos que demandam tratamento pelos banhos thermaes, que ali deram causa à sua fundação. Não tendo até esta data recebido o relatório pedido, nada posso expandir a tal respeito» (Souza, 1889, p. 49).

<sup>29</sup> Nesta data a hidroterapia está em fase de afirmação no Brasil, o que é evidenciado pela quantidade de artigos a ela relativos nos periódicos da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro, como registámos no Capítulo I.

do hospital, nem a sua frequência aumentou. E em 1906, num artigo de um jornal de Palhoça citado por Celso Martins (2002), é escrito que o hospital estaria abandonado.

Porém, o médico Ismael da Rocha escreve em 1918 sobre a falta de cuidados e de «conforto» que o hospital tantas vezes ofereceu aos «banhistas». Acrescenta ainda que

«infelizmente, com raras exceções, os que procuram os banhos das caldas, são os pobres das localidades onde não há médicos, e esses nada pagão ou pouco podem pagar. Até mesmo pessoas de alguma categoria pagão arbitrariamente e mal remunerão os desvellos do administrador e da sua família, que não se poupão em obsequiar» (Rocha, 1918, p. 398).

Quase trinta anos antes já este médico recomendara que, face à distância a que este lugar se encontrava de um outro hospital, deveria haver «um professor de saúde com uma pequena botica, para melhor classificar as moléstias, instruir e acudir aos enfermos» e insistia ainda na necessidade de existirem enfermarias para pobres,

«ficando os quartos para os que podem pagar; e de haver no estabelecimento utensílios necessários de cosinha e meza, cozinheiro e serventes, porque levando cada doente certo número de pessoas para o seu serviço, a casa fica cheia e diminuem as comodidades» (Rocha, 1887, p. 49).

Como podemos ver pelos relatos atrás expostos, a falta de critérios científicos no uso e classificação das águas é uma das razões apontadas para o fraco êxito do hospital. E a história da análise das águas acompanha – e constitui ela própria – a história do hospital. Se não temos relato da análise das águas dos primeiros tempos, temos, contudo, o relato da visita do Imperador a estas águas e das observações então realizadas.

A visita imperial à Província de Santa Catarina é realizada em Outubro de 1845. Foram várias as notícias que acompanharam a preparação e a visita ao Sul do país, particularmente às Províncias de Santa Catarina e do Rio

Grande do Sul. Houve rumores e incertezas pela parte dos autóctones quanto à veracidade de tão real visita às Caldas, como exemplifica a notícia do correspondente do *Jornal do Comércio*, datada de 8 de Novembro de 1845: «Quem apostou que o Imperador não visitaria as Caldas da Imperatriz já sabe que lhe saiu branco o bilhete; S.M. e sua augusta esposa e comitiva partirão a 29 do preterito, embarcados até à Villa de São José, e de cavalgata desse ponto até ao seu destino».<sup>30</sup> E, dita o cronista que acompanhou o casal imperial até às recentes baptizadas Caldas da Imperatriz,

«O estabelecimento está absolutamente em seu começo; pode-se mesmo dizer que não tem mais que a água, e actualmente é muito arriscado o uso de banhos, porque quem os toma, tem de imediatamente passar de um temperamento de 32 graos R. para o ar livre. E de absoluta necessidade a construcção de um corredor, que comunique a casa do banho com outra em que se recolha o enfermo, sem se êxpor a corrente de ar, que lhe pode ser de funesta consequência.

O Imperador entreteve-se toda a manhã do dia 30 em examinar os graos de calor da água em suas diversas nascenças, ajudado nos calculos e observações pelo conselheiro Coelho, e outras pessoas, achando se sempre rodeado da maior parte dos que o acompanhavam, aos quaes mandou que cobrissem e estivessem em liberdade, S.M. sentado em pedras no meio do ribeirão para melhor fazer suas observações, mergulhava a mão afim de procurar na área do leito o calor communicado pela agua das caldas, ao qual não vence toda a frialdade das do rio: tal é a força com que desce essa água, e seu calor, que ainda depois de confundir-se com a frigidissima do ribeirão é sentida» (*Jornal do Comércio*, Rio de Janeiro, 11 de Novembro de 1845).

Como diz o jornalista, apenas há a água – água essa em torno da qual toda a vida social se constrói – e várias disputas que se iniciam em nome do bom uso e protecção da mesma, enquanto remédio público, precioso, mal conhecido

---

<sup>30</sup> O jornalista descreve a comitiva imperial, a boa recepção feita pelos habitantes por onde esta passara, salientando a ornamentação com flores dos caminhos que esta comitiva percorreu. No total, a comitiva era composta por cerca de 200 cavaleiros.

ainda, cuja alta termalidade é, até, motivo de observação do Imperador. São pois as propriedades das águas que se pretende identificar sensorialmente, estabelecendo uma relação causal entre estas e os efeitos produzidos sobre os corpos e suas maleitas.

*As águas do Cubatão: virtudes e análises*

As primeiras análises que são mencionadas como efectuadas a estas águas datam de 1833 e teriam sido realizadas por José Martins Cruz Jobim, lente de Medicina Legal da Faculdade do Rio de Janeiro,<sup>31</sup> tal como consta no Relatório Provincial de 1877. Este médico terá também acompanhado a visita imperial e aí efectuado análises à água, tendo posteriormente publicado o «Exame das Agoas Mineraes de Santa Catharina», onde identifica as propriedades físicas e químicas destas águas, descrevendo ainda a nascente:

«A nascente acha-se obrigada por huma parede de pedra debaixo da qual corre a agoa com velocidade e em grande abundancia por huma telha que apenas a pode conter; d'aqui passa a um canal de pão, donde cahe em um tanque com quatro a cinco palmos de profundidade abrigado com palhas de coqueiro por cima e dos lados. Em alguma distancia está uma choupana quasi em ruínas onde achamos huma família desgraçada que para lá se tinha transportado no dia antecedente, a fim de ver se restituía à saúde hum de seus membros tolhido de rheumatismo crónico» (Jobim, 1845, s.p.).

No entanto, no relatório provincial de 1887 a realização das análises é reportada ao Bispo Diocesano Dr. José Caetano da Silva Coutinho, que o teria feito em 1814, não tendo no entanto a *Memória* por ele escrita ficado disponível para o conhecimento público. No mesmo relatório afirma-se que em 1842 as análises teriam sido efectuadas pelos engenheiros Everard e Frias, em 1933 por Cruz Jobim e em 1876 pelo próprio presidente da Província, Dr. Taunay (Rocha, 1888, p. 144). Alfredo Taunay, ao avaliar a temperatura das

---

<sup>31</sup> Este médico foi um dos fundadores da Academia Imperial de Medicina brasileira, e editou uma tese sobre «Hidrofobia» em 1831.

águas em dois dias consecutivos (e em horas diferentes e temperaturas ambientes também diferentes, respectivamente 16° e 11°) obtém o mesmo resultado que Cruz Jobim obtivera 43 anos antes: a mesma temperatura (32° Reamou). Perante este facto, questiona-se: «Que virtudes, porém, poderão ter [estas águas]?» Com o objectivo de encontrar uma resposta esclarecedora, recolhe dois garrafões de água e envia-os ao Ministro do Império para que seja efectuada uma análise qualitativa e quantitativa às ditas águas. Após transcrever a observação do Dr. Jobim, afirma que a ligeira análise qualitativa por si realizada não lhe deu nenhum resultado «notavel», e que se não fossem as observações do médico acima citado diria que elas eram «simplesmente thermaes» (Taunay, 1877, pp. 65-66).

Face a estas apreciações, o relatório de 1887 conclui:

«Ao passo que as analyses conhecidas parecem accordes na ausencia de materia sulfurosa, ellas curam rheumatismos, molestias cutaneas, manifestações syphiliticas, catharros chronicos, dyspepsias e outras molestias intestinaes. É o que se colhe das incompletas e não auctorizadas estatisticas» (Rocha, 1888, p. 145).

Estes dados são apresentados como argumento para proceder à realização de novas análises, feitas por «clínicos» e como justificativa do gasto inútil de 50:000\$00 neste estabelecimento, quando apenas uma quinta parte seria o suficiente «para obter-se o que deveria ter precedido a tudo – o conhecimento exacto das virtudes das agoas» (Rocha, 1888, p. 145). Já o «Relatório da Inspectoria de Hygiene Publica de Santa Catharina, de Julho a Dezembro de 1886» é incisivo relativamente à falta de elementos para classificar «cientificamente» estas águas como terapêuticas. Começa o relato em 1833, dizendo que Cruz Jobim «não encontrou substância mineral alguma» nestas águas. E reivindica a necessidade de se efectuarem novas análises por «pessoa competente» com o objectivo de «conhecer-se com exactidão as substâncias dissolvidas nas agoas, que lhe dão propriedades terapêuticas para poder o



médico aconselha-las com o devido critério científico» (Anexo 1 do relatório provincial, p. 6 – Rocha, 1888).

Chegamos ao final do século XIX, altura em que a justificação dada para as virtudes terapêuticas das águas é apenas o facto de serem termais e é nesta propriedade física que se encontram os fundamentos para as indicar no tratamento de algumas doenças, e não em qualquer propriedade química.

Em 1916, Ismael da Rocha descreve as propriedades e indicações terapêuticas destas águas da seguinte forma:

«estimulante (...) vantajosa no reumatismo crónico, paralisias, catarros crónicos, alterações das visceras abdominais produzidas ou não pelas febres intermitentes e hydropessias ligeiras.

Tomada interiormente julgamos ser diurética, um pouco estimulante, e estomacal, como tivemos ocasião de experimentar em nós mesmos, pois que achando-nos encommodados com arrôtos acidulados depois do jantar, não os sentindo mais com um copo que d'ellas bebamos» (Rocha, 1916, p. 9).<sup>32</sup>

Porém, em 1928, Andrade Junior demonstra uma nova propriedade física desta água, a radioactividade, na monografia *Agoas Thermaes Radioactivas de Caldas da Imperatriz*.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> Ismael da Rocha publica entre 1916 e 1918 alguns artigos sobre as Caldas da Imperatriz, dando conta, para além do estado em que este estabelecimento se encontra, do efeito que estas águas (de possível origem vulcânica) produzem no corpo através do banho e dos cuidados a ter após este uso, designadamente «o resguardo do ar livre» e do modo como o estabelecimento deveria estar organizado para poder responder a estes preceitos. Estabelece uma analogia entre estas e as termas de Bath e Carlsbad (Rocha, 1917, pp. 35-38). Num desses artigos desenvolve o tema, mas centrando-se sobre os seus frequentadores, desde a evocação de famílias do Rio de Janeiro que aí teriam permanecido durante longos meses no ano de 1876 à descrição do tipo de doenças que levavam os «enfermos» a procurar estas águas (destacando a «morfeia», «reumatismos» e «moléstias da pele»), e chama a atenção para algumas das práticas destes enfermos no uso das águas no tratamento do reumatismo, especificando que apenas um banho é ineficaz (Rocha, 1918, pp. 197-198). Estas águas foram também chamadas de «famosas águas curativas do beriberi» (Entres, 1941, p. 421).

<sup>33</sup> O autor situa a emergência destas águas: «Estas fontes thermaes emergem a 24 km de Florianópolis, à margem do correjo das Águas Claras, em altitude aproximada de 200 metros» (Andrade Junior e Ferreira, 1928, p. 7).

«ligamos muita importância ao exame das propriedades físicas e especialmente da radioactividade que é, à luz das modernas conquistas da ciência, um elemento terapêutico do mais alto valor» (Andrade Junior e Ferreira, 1928, p. 5).

É este último elemento que vem conferir especificidade a estas águas e que é até hoje proclamado nos desdobráveis que apresentam estas caldas como «as mais radioactivas do Brasil». A radioactividade destas águas é ainda actualmente considerada uma das grandes propriedades terapêuticas destas termas, e é a partir dela que localmente se hierarquizam estas águas relativamente às águas brasileiras e mundiais – «as primeiras do Brasil, as segundas do mundo» –, contrastando com as termas portuguesas, relativamente às quais a radioactividade deixou de ser apresentada como principal propriedade terapêutica, como acontecia ainda durante a primeira metade do século XX (ver capítulos I e VI). Como teremos oportunidade de apresentar nos próximos capítulos, esta é também uma das motivações evocadas pelos seus frequentadores para a procura deste destino termal.

Aquilo que encontramos como ponto comum nas fontes consultadas, sobretudo aquelas relativas ao século XIX, é a manifestação da preocupação em rentabilizar esta água como um recurso terapêutico natural no tratamento dos doentes, designadamente os mais pobres. A doença aqui mais citada como tendo indicação para este tipo de tratamento é «o reumatismo», à semelhança do que acontecia em Cabeço de Vide no mesmo período. Durante este período, como apresentámos através das fontes consultadas, são várias as advertências sobre a inexistência de um médico no hospital e a má utilização dos banhos (nomeadamente quanto ao seu número, menor do que seria indispensável para a terapêutica ser eficaz), sendo estas apontadas como algumas das razões que permitem justificar tanto a incredulidade de alguns perante a eficácia desta prática terapêutica e o seu carácter «científico» como os maus resultados obtidos com o estabelecimento hospitalar, traduzidos no

número reduzido de frequentadores, o que faria com que fosse urgente reconfigurar as suas finalidades, como vem a acontecer no período seguinte.

*De hospital a hotel: a estação de cura*

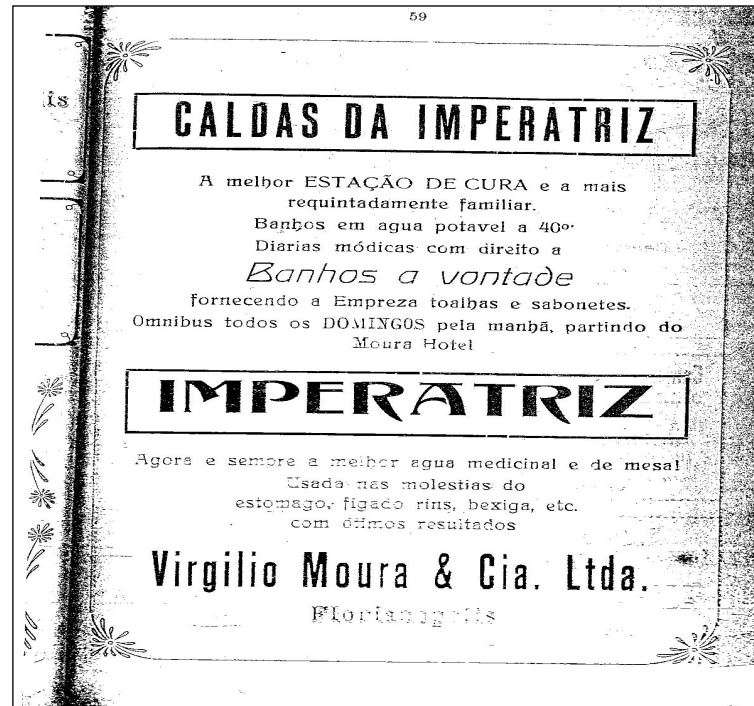


Figura 20 – Anúncio das Caldas da Imperatriz no *Anuario Catharinense*, 1933, p. 59.

No Anuário Catarinense de 1933 podemos encontrar o anúncio reproduzido na Fig. 20 sobre as Caldas da Imperatriz, ou seja, sobre a ainda recente metamorfose do hospital em hotel.<sup>34</sup> Após alguns anos atribulados de tentativas de arrendamento deste estabelecimento, em 1929 Virgílio Moura chama a si a gestão e arrendamento, efectuando obras de ampliação para o publicitar como um hotel moderno, tal como aparece numa pequena monografia que edita em 1932. Nesta são realçadas as propriedades das águas, a beleza do lugar e as obras de remodelação efectuadas no «moderno»

<sup>34</sup> Segundo Celso Martins (2002), em 1927 é retomado o contrato para exploração e uso das Águas Termais das Caldas do Cubatão, concedido a Waldemar Visconti, que em 1930 aluga o hotel a Virgílio Moura.

edifício,<sup>35</sup> salientando que, para além dos doze quartos, para «recreio dos hóspedes, há na primeira dessas salas piano, radio e vitrola, além de mesas para jogos de salão» (Moura, 1932, p. 4). Nesta descrição está contemplado um casino, actividade que estava associada na época a um elemento distintivo de uma estância termal, tal como acontecia em Poços de Caldas e Caxambu (ambos em Minas Gerais):

«Ainda nesse novíssimo pavilhão se acha instalado o Casino, guarnecido de mobiliário apropriado ao salão de recreio, que tem saída própria para o jardim fronteiriço» (Moura, 1932, p. 4).

Esta monografia termina com os relatos de alguns hóspedes que puderam beneficiar dos efeitos terapêuticos atribuídos a estas águas. Nestes relatos são exaltadas, para além da eficácia e das propriedades das águas, as condições de hospitalidade do hotel.<sup>36</sup> Estes relatos são escritos, sobretudo, por homens, médicos, militares, oriundos das províncias de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande de Sul.

No anúncio publicado no *Anuário Catarinense* de 1933, o hotel é já divulgado como uma «estação de cura», onde são promovidas as propriedades terapêuticas da água mineral e de mesa. As águas seriam indicadas para «problemas de rins, fígado...». Os banhos são apresentados como «banhos com água potável» e quentes.

A partir do momento em que a administração do edifício onde existem as águas – o hotel – é feita por um privado coloca-se outro tipo de questões, que caracterizam o século XX. São elas as discussões em torno das concessões

---

<sup>35</sup> «O segundo pavilhão, de 35m de comprimento, solidamente construído, todo ele fazendo frente a este belo e espaçoso jardim, compõe-se de 22 excelentes quartos, pintados e mobilados com esmero, dando aos hóspedes o conforto que só se encontra nos modernos estabelecimentos congêneres. Para os ocupantes desses quartos há três magníficas banheiras, com ligação interna com os do outro pavilhão, de modo que os hóspedes poderão utilizar-se de uns ou de outros, conforme lhes parecer» (Moura, 1932, p. 4).

<sup>36</sup> Aqui fala-se já em hóspedes e não em doentes, tal como pudemos ver registado durante o século XIX nos documentos anteriormente apresentados.

das águas e a sua relação com o Estado. Estas guerras iniciam-se em 1940, com a recente criação do Departamento Nacional de Produção Mineral (DNPM), entre este organismo e os concessionários. Em 1956 não é feito o averbamento entre o Estado de Santa Catarina e a firma Caldas da Imperatriz Comércio e Indústria S/A. Em 1957, os gerentes – os «irmãos Brasil» – perdem o averbamento. Este conflito dura até 1974. E em 1975 são feitos os primeiros exames bacteriológicos, que vêm agravar os conflitos, pois as águas estão contaminadas. Como as exigências feitas por esta vistoria não foram posteriormente cumpridas, considerando-se ter havido «desobediência», em 1977 foi interdito o uso e comercialização da água e as banheiras foram lacradas e o hotel temporariamente encerrado.<sup>37</sup>



Em 1845, recebeu a província de Santa Catarina a visita do Imperador D. Pedro II, acompanhado de sua augusta esposa, a Imperatriz Da. Terceza Cristina. Devese à visita que suas Magestades Imperiais empreenderam às fontes nos dias 29 e 30 de outubro daquele anno, o nome por que passou a ser mundialmente conhecida a estancia, conservada através dos tempos e transmitido, mais tarde, a toponímia do município.



A MEMORIA DOS MILICIANOS  
DELETTES DE PORTUGAL  
1701 MORTOS PELOS  
SELVIDOSAS em 30  
de OUTUBRO de 1814  
QUANDO se SADEBA A ESTANSA  
NA ALEMARAS THERMAS



**CALDAS DA IMPERATRIZ**

Com. e Ind. S/A.

Estância têrmo-mineral-radioativa

40º C na fonte

Industrialização da água mineral natural e refrigerantes

"IMPERATRIZ"

Stº Amaro da Imperatriz – S. Catarina – Brasil

J. Coelho, 3 – loja b) – C. Postal, 512

Sede: Telef. 36-34 – Teleg: "Imperatriz"  
Florianópolis – S. Catarina – Brasil

Depósito: BR - 101 – Barreiros – São José

Distrib. Imperatriz nas principais praças  
de Sta. Catarina, Paraná e Rio Gr. do Sul

**ESTÂNCIA CALDAS DA IMPERATRIZ**

Governava a Capitania de S. Catarina Dom Luiz Maurício da Silveira, quando em 1813, foi descoberta por alguns caçadores, na sesmaria concedida a Manuel de Miranda Bitencourt, encravada em território da freguezia de S. José, uma fonte termal cujas virtudes foram, desde logo, se espalhando.

Informado o governador do fato, resolveu enviar para aquêlle ponto um destacamento de milicianos, para dâlle tomar conta e encarregar-se da sua conservação. Privados os silvicolos da abundante caça que allí e nos arredores se encontravam, atacaram, em 30 de outubro de 1814, o alludido destacamento, exterminando-a e incendiando a pelhoga que lhe servia de quartel.

Tal acontecimento está hoje assinalado por uma placa de mármore, aposta no estabelecimento, como homenagem aos milicianos trucidados.

(Notas hist. geog. de José Boiteux)



<sup>37</sup> Sobre este conflito, consultar Celso Martins (2002).



Figuras 21 e 22 – Desdobrável do Hotel Caldas da Imperatriz, anos 70.

No desdobrável do final dos anos 70 reproduzido nas Figs. 21 e 22 podemos notar que são apontadas ao visitante várias dimensões para usufruto deste lugar, enquanto «doente» e «turista»: «para repouso»; «para tratamento»; «para turismo»; «fins de semana». As águas são apresentadas, através das suas propriedades, designadamente a radioactividade e a termalidade, atestadas física e quimicamente, como um produto que permite, simultaneamente, tratar e rejuvenescer. O lugar permite o *repouso* em família, tal como ilustram os indivíduos nas imagens. O lugar é justificado historicamente como um «lugar

de memória» (Nora, 1984) através de alguns símbolos: a «defesa do território», numa placa que está incrustada numa das paredes do interior do hospital; a coroa imperial e as banheiras associadas ao início do estabelecimento e à Imperatriz.

Concluindo, aquilo que os dados apresentados nos sugerem é que, enquanto hospital, as preocupações pela parte dos administradores estavam centradas na manutenção do estabelecimento e nos problemas de natureza económica a ele associados, atribuídos à falta de propaganda das mesmas águas como resultante ora da má gestão, ora da falta de doentes. Pudemos identificar no processo de formação desta estância termal brasileira um primeiro período, aquele relativo ao século XIX – em que se tratava de um hospital –, caracterizado pelas discussões centradas na existência ou não de evidência científica das propriedades terapêuticas atribuídas às águas, verificando-se nalguns casos, que o médico assume que a ciência, através da análise química, só por si não permite conhecer todos os «princípios» contidos nestas águas e que lhes conferem o estatuto de águas virtuosas:

«Nunca diremos, porém, que ellas sejam destituídas de utilidade, não só pelo que ouvimos contar das suas virtudes, como porque é possível que contenhão princípios preciosos, inapreciáveis pelos reagentes chimicos. Nós sabemos que muitas agoas thermaes, parecendo idênticas ao chimico, são contudo muito diferentes pelas suas virtudes, e que aquellas em que se tem podido determinar os princípios existentes e suas proporções, nunca podem ser exactamente imitadas pela arte, o que prova que n'ellas existem muitas vezes princípios que as tornão summamente vantajosas na sua aplicação na Medicina, e que não podem ser conhecidas» (Jobim *in* Taunay, 1877, p. 66).

Um segundo período tem início no século XX com a transformação do hospital em hotel, singularizado pelo desenvolvimento da estância centrado no incremento da sua vertente turística, não descuidando a sua vocação terapêutica, pelo que esta se constitui como uma «estância de cura».

Assim, as Caldas da Imperatriz são conhecidas como a «primeira estância termal brasileira» e, tal como outras estâncias termais europeias, são representadas como «lugares de memória» (Nora, 1984), ao serem associadas aos mitos de fundação, particularmente ao casal imperial. Nesta medida, tal como o foram em Portugal as Termas de S. Pedro do Sul, «a primeira estância termal portuguesa», são boas para pensar e realizar um estudo de caso, que permite, por um lado, conhecer o processo de formação do termalismo no Brasil e, por outro lado, compreender, através da etnografia, de que modo a aparente desmedicalização opera na relação estabelecida entre as dimensões terapêuticas e recreativas.

## **Epílogo**

A comparação dos processos de formação destas duas estâncias termais, uma em Portugal e outra no Brasil, sugere-nos que o seu desenvolvimento no século XIX foi semelhante, assente nos mesmos pilares: a análise das águas, a sua legitimação, a construção de edifícios onde elas pudessem ser usadas e dos respectivos «cómodos» para os doentes. Tanto num caso como noutro assistimos no final do século XIX à necessidade, explicitada pelos médicos que sobre elas escrevem, de se proceder a análises químicas das águas, de as tratar «cientificamente», e de se realizarem registos dos doentes que utilizam as águas para assim se poder avaliar, clinicamente, o efeito que estas produzem e se estabelecer a relação entre as propriedades químicas e físicas das águas e os seus efeitos terapêuticos.

No entanto, se no caso de Cabeço de Vide (Portugal) assistimos a um processo de medicalização que se inicia no final do século XIX, com a «obrigatoriedade do registo dos doentes» que fazem uso do estabelecimento balnear e com a legislação específica que regulamenta a sua organização pela parte médica, já no caso brasileiro (Caldas da Imperatriz) assistimos a um processo inverso de aparente desmedicalização, que se traduz na passagem da



administração do hospital para as mãos de um particular. Entretanto, esta transformação não se limita a ser, apenas, uma mudança no tipo de gestão implementada, mas sobretudo uma conversão dos objectivos unicamente terapêuticos em terapêuticos e recreativos. O governo provincial de Santa Catarina recomenda que aí seja construído um estabelecimento hoteleiro, o que se torna realidade no final da década de 20 de Novecentos. O hospital – Caldas da Imperatriz – é assim, tal como ilustrámos, transformado num hotel – o Hotel Caldas da Imperatriz – que integra sem aparente contradição a dimensão curativa e a recreativa, como demonstra a designação utilizada para este lugar termal de imediato à constituição do hotel – «estância de cura». Nesta fase é divulgada pelos «banhos quentes» que aí podem ser usufruídos, sendo posteriormente (no primeiro desdobrável do hotel a que tivemos acesso) apresentada como «Estância Hidromineral Radioactiva» (sendo aqui destacadas como finalidades a que esta estância pode responder o «tratamento», o «repouso», o «turismo»).

Porém, o facto de a vertente terapêutica medicalizada ser predominante nas Termas da Sulfúrea pode ser imputado às condições de «propaganda» desta estância, ou seja, à sua inexistência, de acordo com alguma vozes apresentadas, e como tal à falta de infra-estruturas, como por exemplo hotéis e pensões. Esta situação é bem diferente daquela estudada em S. Pedro do Sul, cujo director clínico, embora autóctone, exercia a sua clínica em Lisboa e «levava» consigo alguns clientes, para além de que publicava alguns artigos em revistas de hidrologia e clínica médica; nestas termas beirãs, as actividades turísticas e médicas estiveram associadas durante o século XX (Quintela, 1999).

O caso português apresentado – o da Sulfúrea – ilustra como a dimensão da medicalização (Zola, 1972) foi central na formação desta estância balnear, em termos do controlo dos espaços balneares e dos seus frequentadores, embora esta não manifeste um desenvolvimento tão marcado quanto o de outras estâncias termais portuguesas durante o século XX.

Independentemente do número de frequentadores – que não é significativamente inferior ao de outras estâncias que tiveram maior projecção no panorama termal português –, esta não é, pelos dados apresentados, constituída como uma estância de «cura e turismo». Lembremos a portaria de 1921, que criou as «Comissões de Iniciativa» que, entre outros lugares, deveriam existir nas «estâncias hidrológicas» e tinham como objectivo desenvolver o turismo e as próprias estâncias. Como vimos, eram os próprios médicos hidrologistas, entre os quais se destaca Armando Narciso, que defendiam e propagavam a associação entre a medicina e o turismo no desenvolvimento dos lugares termais – as estâncias «hidrológicas» ou «hidrominerais».<sup>38</sup> Reforçando o que diz Urry (1994), os lugares turísticos têm de se dar a ver. É neste sentido que podemos interpretar as «excursões hidrológicas» organizadas pelo Instituto de Hidrologia de Lisboa, do qual Armando Narciso foi director, e que consistiam em levar os alunos deste curso a visitar as estâncias termais portuguesas. E aí eram proferidas conferências de natureza «científica» sobre o tema que eram posteriormente publicadas na revista médica *Clinica, Hidrologia e Climatologia*.<sup>39</sup> Estas visitas não foram feitas a todas as estâncias portuguesas – por exemplo, a estância de Cabeço de Vide (a Sulfúrea) não foi destino de tais «excursões científicas».

A medicalização, no caso português, foi estabelecida pela própria legislação, e traduzia-se na vigilância e controlo sanitário dos estabelecimentos balneares e de todo o seu território envolvente, que abrangia os espaços de hospedagem – hotéis e casas de hóspedes –, procurando promover a «higiene» de todo o lugar termal. Porém, este é um caso que permite reforçar a ideia de que as estâncias termais portuguesas que maior protagonismo tiveram no

---

<sup>38</sup> A relação expressa entre termalismo e turismo é bem ilustrada através dos artigos do médico hidrologista Armando Narciso, que divulga esta perspectiva tanto em revistas médicas com objectivos de divulgação do saber de natureza científica (veja-se Narciso, 1927, 1933, 1935, 1947) como em revistas com objectivos de divulgação turística, como é o caso da revista *Panorama* (veja-se, por exemplo, Narciso, 1944b).

<sup>39</sup> Vejam-se a título de exemplo as excursões realizadas às termas Radium.

século XX foram aquelas onde a medicina e o turismo estiveram associados, tendo essa relação fomentado o termalismo e o desenvolvimento dos lugares onde este se pratica.

Já nas Caldas da Imperatriz o processo de des-medicalização se nos apresenta aparentemente abrupto – um hospital é transformado num hotel. Porém, pelas dados apresentados verificamos que mesmo durante o tempo do hospital as «queixas» recaíam sobre a falta de médico. O hospital é transformado em hotel quando estâncias brasileiras como Caxambu ou Poços de Caldas estão no seu auge (Marras, 2004), sobretudo a partir dos anos 30. No entanto, aqui teríamos de ter em conta factores de natureza regional e política no processo de formação e de medicalização e des-medicalização desta estância termal. Pelos dados analisados, verificamos que a situação nas Caldas da Imperatriz apresenta contornos bem diferentes do que ocorria no mesmo período em estâncias como Poços de Caldas, onde existia uma relação estreita entre a medicina, o uso das águas termais e o desenvolvimento desta estância termal, de que tão bem Stélio Marras (2004) dá conta. O que os dados nos sugerem é que a estância das Caldas da Imperatriz se desenvolveu durante o século XX à margem da medicina e mais apostada no desenvolvimento turístico, embora centrada no uso do elemento água (as águas termais) como uma prática terapêutica. Porém, como já tivemos oportunidade de referir, médicos hidrologistas brasileiros como Mário Mourão (1992, 1997) atribuem o declínio do termalismo brasileiro exactamente à quebra da medicalização, ao facto de este tipo de medicina ter sido colocado fora do sistema «oficial», perdendo o seu carácter «científico».

Nos dois contextos apresentados verificámos que, tanto nos períodos de maior medicalização como nos períodos em que ela é atenuada, o «reumatismo» foi dado sempre como a justificação para o recurso a esta prática terapêutica, através do medicamento «natural» que é a água termal,

implicando este uma prescrição que deveria ser feita num contexto de medicalização.

Seguidamente tentaremos dar conta, a partir da observação etnográfica, de como são hoje as práticas termais, e de que modo a medicalização ou a des-medicalização operou na organização e estruturação da estadia termal – a «temporada» ou «quinzena» – e nas experiências termais dos «doentes», «banhistas», «aquistas» ou «hóspedes».

**PARTE II**

**ETNOGRAFIA DAS PRÁTICAS TERMAIS  
EM PORTUGAL (SULFÚREA)  
E BRASIL (CALDAS DAS IMPERATRIZ)**

## CAPÍTULO III

### **Balneários, doentes e aquistas na Sulfúrea (Termas de Cabeço de Vide)**

Neste capítulo apresentarei a etnografia realizada na Sulfúrea (Termas de Cabeço de Vide, Portugal) a partir da observação-participante aí realizada entre final de Setembro de 2003 e Novembro de 2003 pelo período de três quinzenas.<sup>1</sup> Começarei por descrever o espaço onde se opera a transformação de um visitante em «aquista» – o Balneário, estrutura organizacional na qual o «tratamento» é prescrito e se inicia a «quinzena». Segue-se a descrição das práticas organizadoras do dia termal dos aquistas durante a estadia nas termas, centradas nos tratamentos e/ou banhos, e das motivações dadas para as mesmas.

#### **O Balneário da Sulfúrea (Termas de Cabeço de Vide)**

É no Balneário (Figs. 23-25) que se realizam os tratamentos termais, após a realização de uma consulta médica. Este edifício, de dois pisos, é já uma ampliação do edifício original. Numa das alas do primeiro piso há um conjunto de quartos que se destinam a arrendamento. No primeiro piso situam-se ainda os consultórios médicos (3), a sala da enfermeira, o guichê de inscrição, a secretaria, e há cadeiras no átrio, que funciona como sala de espera. A partir desta área podemos aceder, através de umas escadas, ao piso inferior, onde se desenvolvem todas as actividades de balneoterapia. Aqui há a

---

<sup>1</sup> Com o objectivo de observar transformações operadas com a abertura de equipamentos hoteleiros, e também em função da sazonalidade, fiz ainda uma incursão ao terreno em Agosto de 2006, e uma outra visita em Maio de 2007, na ocasião da abertura do novo balneário termal.

«sala de arrefecimento»,<sup>2</sup> na qual os banhistas/aquistas<sup>3</sup> esperam a sua vez entre tratamentos e descansam (e/ou «arrefecem») após os mesmos. Há três gabinetes de duche, gabinetes para banhos de imersão, banhos com «bolha de ar» (duche subaquático), um gabinete de massagens, um gabinete de «fisioterapia», quatro banheiras com hidromassagem, o duche de *Acqua Vitae* (que noutras termas toma o nome de duche de Vichy e existe desde o início da década de 90 do século XX), banheiras simples, e um gabinete onde os banhistas podem receber a «agulheta». Foi necessário criar a partir de 1988 um espaço para um novo objecto – as banheiras de hidromassagem.

Não há neste balneário distinção entre áreas masculinas e femininas desde 1988,<sup>4</sup> segundo o presidente da Junta de Freguesia, pelo facto de o número de mulheres ser muito superior ao dos homens.



Figura 23 – O Balneário da Sulfúrea (2003).

<sup>2</sup> Noutras termas este espaço toma o nome de «sala de descanso», como acontece por exemplo nas Termas de S. Pedro do Sul, e os equipamentos são também diferentes.

<sup>3</sup> A população local usa predominantemente o termo «banhistas», designadamente os hospedeiros, contrariamente a S. Pedro do Sul, onde o termo mais utilizado era o de «aquista», o que pode ser indicativo da influência ou não do turismo no termalismo. Os médicos falam de «aquistas».

<sup>4</sup> Em 1963, na primeira classe o número de banheiras para os homens era superior ao das destinadas às «senhoras» e já na segunda classe o número de banheiras para homens era inferior ao das reservadas para as mulheres (Mata, 1963, p. 362).

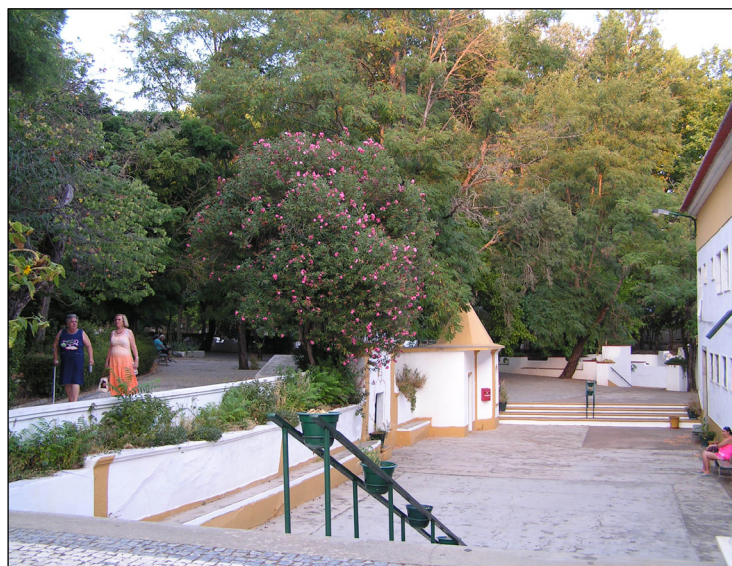


Figura 24 – Aquistas na Sulfúrea (2003).



Figura 25 – Balneário, Casa da Copa e Capela (2003).

A época termal decorre desde 2001 entre 15 de Março e 15 de Novembro. Há um outro edifício quase concluído para substituir o actual balneário, que se encontra com algumas deficiências (na época do Outono, os banhistas e funcionários referem também o frio). Prevê-se que o Balneário «novo» funcione durante todo o ano. O balneário actual tem capacidade para 600 pessoas por dia.



Trabalham neste balneário sete médicos, dos quais um é o director clínico (médico hidrologista), um director técnico (engenheiro de Recursos Hídricos), ajudantes de balneoterapia, ajudantes de fisioterapia, duas funcionárias administrativas, um calceteiro, uma jardineira, um motorista e um funcionário responsável pelas caldeiras. A concessionária é a Junta de Freguesia. A Junta de Freguesia dispõe de uma carrinha para transporte dos «doentes» ou «banhistas» entre a vila e o Balneário (Fig. 26).



Figura 26 – Carrinha da Junta de Freguesia para transporte de aquistas (2003).

## Os aquistas

Segundo o Relatório Clínico de 2003, o total de aquistas neste ano foi de 3560, dos quais 196 fizeram dois ciclos (isto é, duas «quinzenas»)<sup>5</sup>. Destes, 1903 são mulheres e 1461 são homens, o que segue os padrões nacionais de prevalência de mulheres nas termas (DGT, 2004b)<sup>6</sup>. Neste registo há 153

<sup>5</sup> A quinzena é a designação dada ao período que corresponde a um «tratamento», tal como acontece noutras termas portuguesas.

<sup>6</sup> De acordo com estatísticas da Associação das Termas de Portugal (ATP, 2007), cerca de 60% dos frequentadores das termas em 2006 são mulheres e as indicações terapêuticas que

reformados, o que pode ser explicado pelo registo da profissão e não pelo vínculo ao trabalho. A categoria profissional que apresenta maior frequência é a de «outros profissionais ou outros grupos de actividade – 252», seguido da categoria «comerciantes, vendedores e outros agentes comerciais – 243». A classe etária com maior número de frequentadores é a dos 65-74 anos, com 1260 indivíduos, seguida do grupo nos 45-64, com 1143 aquistas.

Neste ano, 854 aquistas frequentaram estas termas pela primeira vez. No total, 1033 aquistas não tiveram participação dos sistemas de saúde.

A proveniência geográfica por distritos concentra-se no distrito de Lisboa, com 723 aquistas, seguido dos distritos de Portalegre, com 721 aquistas, e de Évora, com 659 aquistas. O mês de maior frequência foi Agosto, com 770 aquistas, e o de menor frequência foi Novembro, com 29 aquistas. O mês de Outubro foi frequentado por 429 aquistas. Se o total de aquistas neste ano foi de 3560, o total de tratamentos foi de 114.586.

No inquérito aplicado nas três «quinzenas» em que foi feita observação-participante, os 50 aquistas tinham mais de 40 anos, sendo que maioritariamente tinham entre os 60 e os 79 anos (37) e eram mulheres (36). Os usos da água enquanto tratamento podem ser feitos através de banhos, da ingestão ou de nebulizações. Predomina o uso dos banhos face aos outros tratamentos (Apêndice VIII).

As quinzenas de Outubro são as mais frequentadas pelos reformados e segundo alguns aquistas é neste período que estes o devem fazer, pois «não tiram a vez a quem trabalha». É este o grande objectivo da quinzena: fazer tratamentos. E estes são pensados como o conjunto formado pelos banhos, pelo descanso e pelos passeios.

---

ocupam o primeiro lugar no mesmo ano são as «reumáticas e músculo-esqueléticas» (51,42%).

## Os tratamentos: banhos, duches e bebida

«não basta vir [para as termas], é necessário ter cuidados especiais: não apanhar frio, não apanhar resfriados, descansar... se não, não valia a pena fazer tratamentos! Pois requer muito resguardo!» (DM, 75 anos).

*Tratamentos* é a designação dada pelos aquistas/banhistas ao conjunto de técnicas termais utilizadas durante a quinzena, sendo porém mais associados aos banhos. São várias as «técnicas de balneoterapia» efectuadas neste balneário termal: «banho de imersão»; «bolha de ar»; «hidromassagem», «duche sub-aquático»; «vidáqua»; «duche agulheta»; «duche circular»; «Bertholaix»; «inalação», «aerossol»; «irrigação nasal»; e ainda «massagem geral»; «massagem local»; «bicicleta» (Fig. 27). Aqueles que apresentam a maior frequência, segundo o relatório clínico, são: a inalação (25.343), vidáqua (14.222), bolha de ar (12.932) e hidromassagem (10.217). Quanto aos banhos só de imersão, foram apenas administrados 6900. Segundo o director clínico, esta é uma prática cada vez menos procurada, contrariamente ao duche de *Acqua Vitae*.

Para poder fazer os tratamentos é necessário submeter-se a uma consulta médica. A consulta médica faz-se duas vezes durante a quinzena. A primeira consulta é feita no dia em que o aquista chega, e é o momento em que são prescritos os tratamentos. A segunda consulta tem lugar a meio da quinzena e tem como objectivo, segundo um dos médicos, avaliar o estado de saúde do aquista e os efeitos do tratamento. Para alguns aquistas esta é uma boa medida, pois assim «sempre têm médico», o que nem sempre acontece nas suas terras de origem, onde marcar uma consulta é um acto nem sempre fácil. E há ainda as consultas de «urgência»: «esta água é muito boa. Mas, hoje tive que ir à médica de família, pois estou cheia de dores. E as dores na coluna eram tantas que até as unhas pareciam que saltavam!» (Alice, 72 anos, Beja).

Os aquistas fazem uma apreciação muito positiva dos médicos do Balneário e gostam de manter o mesmo médico de uns anos para os outros, o

que nem sempre é possível. Fazem comparações com a disponibilidade ou não disponibilidade dos seus médicos de família.



Figura 27 – Desdobrável das Termas da Sulfúrea (2003).

No início das quinzenas costuma haver alguma confusão na marcação dos tratamentos às horas desejadas. As preferências concentram-se nos horários da manhã, uma vez que os aquistas gostam de ficar com as tardes livres «para passear», o que nem sempre é bem compreendido pelas funcionárias administrativas: «Mas está aqui para se tratar ou para passear?», ouvi a uma delas. As marcações são feitas na Secretaria (Fig. 28). Os tratamentos são marcados com intervalos de dez minutos – a unidade de referência não são os 15 minutos como acontecia nas outras termas estudadas (Quintela, 1999). Foi a partir de 1988 que os tratamentos passaram a ter hora marcada. Os aquistas são chamados (e conhecidos pelas funcionárias) pela

hora da marcação do tratamento: «os das dez e vinte!» As pessoas aguardam sentadas entre os vários tratamentos prescritos. Estão ainda presentes na memória de algumas hospedeiras e aquistas mais antigos as filas que se constituíam para conseguir assegurar uma senha para os banhos. Estas começavam a formar-se de madrugada e era passado um «ramo de oliveira», como testemunho, ao primeiro da fila – «iam para lá pessoas dormir desde as duas horas da noite! E até levavam cobertores!» Esta situação é similar ao que me foi descrito nas Termas de S. Pedro do Sul.



Figura 28 – Sala de espera de consultas e secretaria (2003).



Figura 29 – Sala de espera e de «arrefecimento» (2003).

Os aquistas aguardam a sua vez para os tratamentos na «sala de arrefecimento», que tem simultaneamente a função de sala de espera (Fig. 29). Neste espaço podemos observar os trajes de banho: roupões, chinelos, fatos de banho e toalhas (do próprio) e fatos de treino. É com alguma frequência que vemos senhoras saírem com as toalhas envoltas na cabeça e pescoço e um roupão de Inverno vestido sobre a roupa. «Não apanhar resfriados» é um das indicações que os banhistas trocam entre si. Aqui os aquistas conversam sobre a qualidade das águas, que qualificam como «muito boas», mas também, frequentemente, acrescentam que «não curam... mas aliviam as dores!» Fazem também comparações entre termas e as respectivas águas: o calor, os cheiros, os sabores, a sua eficácia e as suas especializações. Aquelas que mais vezes ouvi mencionar foram as de Monchique, Caldas da Rainha, S. Pedro do Sul, Monte Real e Caldelas. Discutem os tratamentos que fazem, as doenças e dores de que padecem, os respectivos médicos, os medicamentos que tomam ou já tomaram, a eficácia destes últimos. Fala-se mais da ineficácia dos mesmos para justificar este tipo de tratamento: «já tomei muitos remédios e nada deu...» Ou, como explicava Ana, de 56 anos, esta é uma forma de passar melhor o Inverno e assim poder diminuir a toma de medicamentos. E nos discursos surgem ainda os «nervos»: «sou muito nervosa», «tenho muitos nervos».

Por vezes, parece um concurso em que ganha aquele que demonstrar através da retórica e da performance que está pior. Faz lembrar uma sala de espera de um centro de saúde ou de um hospital. O problema comum, que os coloca em situação de poder comunicar, são as «doenças», tal como nessas outras instituições. Estes tornam-se assim espaços de sociabilidade onde se conhece os «colegas», as suas vidas, se troca histórias pessoais, familiares, e até dos vizinhos. Fala-se dos sucessos e insucessos da relação com os serviços de saúde, desde os exames complementares de diagnóstico (de que são alguns exemplos as radiografias, as ecografias, as análises clínicas) à relação médico-

-doente e à lista, por vezes longa, dos medicamentos tomados, comparando-se os efeitos sentidos. Neste espaço balnear, o «medicamento» é a água e portanto comparam-se os «banhos» e outros tratamentos, como a «agulheta», a «hidromassagem», «o vapor à coluna», mas segue-se também uma lógica comparativa com o/a colega. E nestes espaços uma das primeiras curiosidades a ficar esclarecida sobre um novo aquista que chega ou que se acaba de conhecer é: qual o tipo de tratamentos que faz, qual a doença e quais os efeitos sentidos. As doenças mais faladas são os «nervos», o «reumatismo», as «artroses», a «artrite», e conseqüentemente as dores por estas provocadas. E aí, quando as «dores» entram nos discursos, desencadeia-se o diálogo em tom acalorado, manifesto através das comparações sobre a intensidade das mesmas e os locais onde são sentidas.

Mas neste espaço também se angariam hóspedes. Refira-se o caso de uma senhora, hospedeira, que, simultaneamente aos tratamentos que efectuava durante a época baixa (o preço estava reduzido em 30%), quando se sentava na «sala de arrefecimento» estava atenta àqueles que verbalizassem que não tinham encontrado um lugar de hospedagem, interpelando-os. Esta senhora afirmava que tinha «artrite reumatóide» e que estas águas lhe tinham feito muito bem: «melhorei logo depois do primeiro tratamento», dizia. O tratamento é aqui utilizado no sentido do banho, embora o termo seja também utilizado para designar o conjunto dos 15 banhos a realizar na quinzena. Os hospedeiros têm portanto também uma função de divulgação da eficácia das águas.

Alguns aquistas fazem a distinção entre tratamentos «húmidos» e «secos», mudando de traje de banho entre os tratamentos (os banhos são tomados com fato de banho).

Uma das senhoras que veio pela primeira vez esperava o «vapor à coluna», veio por indicação do médico ortopedista, que lho prescreveu após operação à coluna.

Um homem de 74 anos que vinha pela primeira vez e estava hospedado num quarto de uma casa particular lamentava-se: «vim tarde demais!» Foi uma amiga que lhe aconselhou estas águas e afirma: «vim por causa das dores, fui operado à coluna, e da coluna para baixo tudo está mal, é só dores!»

Algumas senhoras chegam ao balneário duas horas antes dos tratamentos, na esperança de haver uma desistência, mas para algumas funcionárias esta é apenas uma estratégia para mais um momento de conversa com as «colegas». A sala de espera é assim um espaço de sociabilidade, tal como acontece em tantos centros de saúde. E aí a curiosidade é satisfeita quanto aos motivos que levam os parceiros termais aos tratamentos, confrontam-se doenças, dores, receitas médicas e diagnósticos. São, sobretudo, as mulheres que mais ocupam este espaço.

Para além dos tratamentos de balneoterapia, a água pode ser prescrita sob a forma de ingestão; como pude observar, isto não acontece com muita frequência. Este procedimento efectua-se num espaço contíguo ao Balneário – a *buvette* na Casa da Copa.

### ***A buvette***



Figura 30 – Aquista na *buvette* (2003).



A *buvette* está situada numa pequena casa, chamada também Casa da Copa (Fig. 30). Aqui está uma funcionária que, mediante a apresentação da «receita» – prescrição médica da quantidade de água a ingerir –, fornece a água num copo graduado. A dose inicial é de 10 cc e pode ir subindo gradualmente até aos 20 cc. Não foram muitos os aquistas a quem vi prescrita a ingestão de água, e os poucos que pude observar foram homens. Estes deram como justificação para este uso sofrerem de problemas de estômago e de intestinos. Mas são feitas comparações sensoriais: «agora já não sabe tanto», antes a «água tinha um cheiro e sabor... quando as pessoas arrotam dizem saber a podre, era mesmo esse sabor!»

A água nem sempre foi bebida nesta casa:

«aquela água ali, de se beber, na Casa da Copa não é como está agora, era um buraco no chão, era em pedra mármore, tinha uma biquinha e depois tinha um suporte de esmalte com uma tampa. Havia lá uma coisa, uma vasilha que levava um litro, um copo de esmalte redondo, assim deste comprimento, e com um cabo em azul-escuro tirava-se [a água] e deitava-se para as garrafas. A água era receitada em três tomas: antes de ir para o banho, a seguir ao banho e outra da parte da tarde, por volta das quatro ou quatro e meia, cinco horas. Só que muitas vezes traziam a água para tomar em casa. Só que a água nem se bebia enquanto não tivesse passado uma hora de se comer, nem se comia antes que tivesse passado uma hora de beber a água. A quantidade de água que se bebia era sempre a mesma. Era sempre a mesma toma. Eram uns copinhos graduados» (Rosa, 60 anos, hospedeira).

Contudo, a ingestão desta água deveria ser acompanhada de uma dieta e do evitamento de alguns alimentos, como me explicava uma hospedeira: «não se comia azeite cru, tomate cru, melancia, coisas assim ácidas». E quanto à «medida» da água, «bebiam sempre a mesma medida, tanto no princípio como no fim» (Fig. 31). Entretanto, actualmente, existem de acordo com esta senhora diferenças que foram introduzidas e que interpreta como decorrentes do «desenvolvimento», da «ciência»:

«Estes senhores doutores agora mandam começar com 20 gramas, 60, 70, 80 e ficam assim até ao fim da temporada. Mas não põem [indicam] dieta nenhuma. Não sei porquê, não sei se andam a experimentar, se a água faz ou não mal, se acham que é melhor ou se ainda não descobriram essa característica da água, de não fazer bem com a barriga cheia, não sei porque os senhores doutores fazem agora de maneira diferente. Mas agora a ciência está muito mais desenvolvida, certamente é porque acham melhor!»



Figura 31 – *Buvette*, copos de medida (2003).

Para um dos médicos destas termas, a prescrição da ingestão da água faz-se em casos de gastrites e similares, pois a água tem um «efeito-tampão» pelo seu elevado pH (13). No entanto, são já poucos os casos em que é prescrita nesta forma. E é frequentemente o doente/aquista/banhista que pede ao médico que lha prescreva, situação que reforça a ideia de que uma das especificidades da prática terapêutica termal nas termas portuguesas estudadas reside exactamente no facto de existir negociação entre médico e doente (Strauss, 1992; Carapinheiro, 1993). Não é só a ingestão de água que é «pedida» ao médico, também os restantes tratamentos a efectuar na quinzena são pedidos e negociados.

## **A quinzena: tratar e descansar**

«Acabou a quinzena!», assim exclamava um hospedeiro para explicar o pouco movimento em torno do balneário termal. E como não era dia 1, 15 ou 30, explicava: «agora as quinzenas já não são de 1 a 15 ou de 15 a 30, já não têm dias certos, agora que as pessoas trabalham...» E a quinzena nem sempre corresponde a uma estadia de quinze dias. Esta variabilidade está dependente dos recursos económicos dos frequentadores termais e das participações dos sistemas de saúde nos tratamentos.

A «quinzena» é a designação dada por aquistas, hospedeiros e população local ao período de permanência nestas termas com o objectivo de fazer tratamento, tal como acontece nas Termas de S. Pedro do Sul e noutras termas portuguesas. A população local, particularmente os hospedeiros, caracteriza aqui socialmente as quinzenas de acordo com a categoria dos «reformados». As quinzenas mais frequentadas por estes são aquelas que correspondem à época baixa (de 15 Março a 15 de Abril e de 15 de Setembro a 15 de Novembro). Alguns aquistas fazem duas quinzenas, «dois ciclos» (com um intervalo mínimo de seis meses), correspondentes aos períodos em que podem usufruir de um desconto de 30% («época baixa»). De acordo com as informações do director clínico, no ano de 2003, no mês de Outubro a frequência de aquistas foi superior à verificada no mês de Junho (de 429 e 353 indivíduos, respectivamente). O Verão de 2003 apresentou um ligeiro decréscimo face ao ano anterior, o que é explicado pelos locais e por alguns aquistas pelo número de fogos florestais havidos na região.

Nos meses de Outubro e Novembro, os frequentadores das Termas de Cabeço de Vide eram maioritariamente mulheres – tal como acontece noutras termas portuguesas e particularmente naquelas anteriormente estudadas. A população termal é constituída essencialmente por uma população rural dos distritos de Évora e Portalegre, e operária da cintura industrial de Lisboa, sobretudo do distrito de Lisboa. A maioria daqueles que contactei são homens

e mulheres reformados. Foram fundamentalmente mulheres que encontrei, confirmando os dados do relatório clínico. Algumas destas mulheres estão sozinhas nas termas, independentemente da sua situação de viúvas, solteiras ou casadas. Os homens são, habitualmente, casados e estão acompanhados pelas mulheres. Tanto nos casos em que fazem tratamentos, geralmente do foro otorrinolaringológico (para a «sinusite», para a «bronquite», para a «rinite»), como naqueles em que estão como acompanhantes, ouvimos como constante a resposta «eu não preciso de tratamentos, ela é que precisa» e «ela acredita nisto!». Estas diferenças de género estavam presentes também nas Termas de S. Pedro do Sul e as mulheres afirmam que os homens «não ligam nenhuma [à saúde]» e que «têm medo» de irem ao médico e poderem tomar conhecimento de uma doença.

Há quem faça os tratamentos em regime ambulatorio, isto é, quem diariamente se desloque até ao Balneário, também pelo período de uma quinzena, com o objectivo de fazer tratamentos, mas que não fica hospedado nas Termas de Cabeço de Vide. São, sobretudo, aqueles que habitam nos concelhos limítrofes que o fazem e seguem tratamentos à «sinusite», «à garganta», «à rinite» ou à «bronquite». As razões dadas para a opção por esta modalidade são de natureza profissional e/ou económica: «não posso deixar o trabalho», «ficar aqui hospedado é caro!»

Não há hotéis na vila de Cabeço de Vide,<sup>7</sup> há apenas uma residencial na vila e a Junta de Freguesia dispõe de 12 quartos (Fig. 32) no edifício do Balneário Termal (20 euros) e de 14 quartos (31 euros) na Residencial Sulfúrea (Fig. 33), que possui e administra. Este estabelecimento está situado nas imediações do Balneário.

---

<sup>7</sup> Refiro-me aqui ao ano de 2003.



Figura 32 – Quartos do Balneário no primeiro andar (2003).



Figura 33 – Residencial Sulfúrea e Restaurante (2003).

Os aquistas podem ainda optar por alugar um apartamento ou casa próximo do Balneário (entre 30 e 50 contos por quinzena) ou na vila (entre 45 e 60 contos por quinzena), ou um quarto numa casa da vila ou num monte (variando entre os 18 e 30 contos por quinzena). Nos quartos do balneário ficam sobretudo mulheres sozinhas, com maior dificuldade na mobilização e que optam por este tipo de hospedagem pelo facto de conceberem a estadia

termal em analogia com um tratamento hospitalar, sendo a eficácia terapêutica dependente de «não apanhar resfriados» e manter o «resguardo». A distância pode ser encarada como um obstáculo ao objectivo de um bom tratamento. Dizia a senhora D. Antónia: «para o ano venho aqui para os quartos do balneário, pois não apanho frio e não tenho que fazer lida da casa, descanso».

São assim vários os locais por que os banhistas podem optar no tipo de hospedagem. Estas escolhas estão condicionadas em primeira instância por razões de ordem económica, seguidas de critérios de proximidade do Balneário justificados pela vantagem não apanhar frio, ou pela amizade que se travou com um hospedeiro ou com uma colega. Alugar um quarto num dos «montes» mais próximos do Balneário ou alugar um quarto na vila são as modalidades menos dispendiosas. E aqui ficam hospedadas, frequentemente, aquelas que já têm uma história termal mais antiga e que estabeleceram relações de amizade com algumas das proprietárias.

São muitas as histórias que alguns hospedeiros guardam como memórias dos banhistas. Como dizia Marta, de 65 anos:

«é como uma família! Já a minha avó alugava quartos. Quem vinha para aqui era gente de menos posses, pessoas com mais posses iam para as praias ou coisas assim. Mas vinham para nossa casa pessoas que podiam um pouquinho melhor. Olhe, o sr. Padre de Estremoz: fazia duas vezes por ano... mas era só quem podia pagar».

E são várias as histórias que esta senhora conta de quem não podia pagar e como a sua avó as ajudava, quando via que muito necessitavam.

É recorrente encontrarmos grupos de senhoras que se conheceram neste espaço, estabeleceram uma relação de amizade e fazem depender a marcação da sua agenda termal – a quinzena – das disponibilidades de uma «colega» que pretendem reencontrar no espaço das termas. E durante a quinzena partilham a mesma casa ou o mesmo quarto e até as refeições. Esta é também uma forma de economizar. Há uma sociabilidade intensa, quer no espaço do

Balneário quer nos seus espaços circundantes, onde se incluem cafés e restaurantes.

Tal como noutras termas, os ritmos da quinzena são ditados pelos tratamentos ou banhos. De acordo com o horário em que estes se realizam, de manhã ou de tarde, assim se programa a organização diária da quinzena. Após o banho é necessário o descanso. Este tempo varia geralmente entre 1 e 2 horas. As aqúistas referem que se tapam com cobertores, de modo a melhor «sair o suor» e, também, a «não apanhar resfriado». Quando os tratamentos se efectuam no período da manhã, o que acontecia na maioria dos casos de aqúistas entrevistados, este período do dia é todo dedicado ao ritual do tratamento. As senhoras mudam de roupa e saem para almoçar num dos restaurantes ou no café junto ao Balneário. Não são tomados cuidados especiais com a alimentação. São frequentes as ementas de feijoada, ensopado de borrego, migas. Depois do almoço segue-se novamente um descanso – uma sesta – até perto das 15.30/16 horas. Aquelas que descansam menos vêm televisão nas residenciais onde estão hospedadas ou ficam no quarto fazendo um trabalho manual.

Na Residencial Sulfúrea, os hóspedes reúnem-se para ver televisão depois do jantar e durante a tarde para um jogo ou ler um livro.

Nos quartos do Balneário<sup>8</sup> as senhoras sabem os horários dos tratamentos e as rotinas de cada uma: a hora do descanso, das refeições, dos passeios, da televisão. Os tempos são rituais. Alguns hóspedes têm um pequeno fogão (eléctrico) no quarto, onde aquecem uma sopa, um leite ou preparam um chá. O quarto serve para passar a noite, mas também para descansar após o tratamento e após o almoço. As hóspedes reúnem-se, habitualmente, na sala de televisão, durante a tarde e à noite. As telenovelas, programa preferencial das banhistas, são comentadas como se da vida real se tratasse, e servem também para se narrar as histórias de vida, associadas,

---

<sup>8</sup> Estes quartos foram construídos no final da década de 70.

geralmente, a doenças, ao trabalho, às «fatalidades» e à morte. Aquele que mais me impressionou como tema de conversa durante uma tarde na sala de televisão dos quartos do Balneário foi contada por uma mulher de 68 anos, agricultora, que falava da morte por desastre de jovens da sua aldeia e, a propósito deste acontecimento, explicava pormenorizadamente que tinha ido ver a cara, aliás prática que tinha de cada vez que morria alguém. E a esse propósito as suas colegas falavam também das suas experiências com mortos e o que gostavam ou não de ver. Aqui as experiências da existencialidade são partilhadas como um *locus* de comunicação, uma vez que são campos que permitem neutralizar momentaneamente as assimetrias sociais.

Esta sala é sobretudo frequentada nas tardes em que as condições meteorológicas, especialmente a chuva, não permitem um passeio. Já em Agosto, pude observar que o lugar de reunião é a varanda exterior.



Figura 34 – Aquistas no jardim (2003).

Quando não chove ou faz frio, após o descanso no quarto (e geralmente na cama) segue-se um passeio à Fonte das Três Bicas, ou à antiga estação de



caminhos-de-ferro<sup>9</sup> (desactivada em 2003), ou aos montes mais próximos. No retorno dos passeios descansa-se num banco do jardim, aproveitando para conhecer mais uns/umas colegas e entabular uma conversa (Fig. 34), mais uma vez centrada nas motivações para a escolha deste destino: as doenças, as dores.

A Fonte das Três Bicas (Fig. 35) é um lugar de visita e de encontro. Nesta fonte existe uma caneca de alumínio que serve para qualquer visitante beber a água. Esta não é uma água mineral, mas é segundo os seus utilizadores «muito boa para beber», é «saborosa», «é leve». Os aquistas aproveitam para encher uma garrafa de água que transportam para o quarto.



Figura 35 – Fonte das Três Bicas (2003).

Este é mais um lugar que serve para encetar uma conversa com os transeuntes. Existe em frente desta fonte um banco de pedra, onde os aquistas se sentam durante as tardes de sol no Outono ou à noite no Verão. E aqui repetem-se os temas das conversas, os tratamentos e as razões que aí os levaram, como aconteceu com Carmen, que explicava que fazia «tratamento à coluna» por causa de uma «hérnia discal lombar»:

---

<sup>9</sup> Em Agosto de 2006 já a Estalagem estava a funcionar neste espaço.

«mas o melhor tratamento, aquele com que me senti melhor, foi com as lamas dos Cucos! Mas depois fecharam, e passei a ir para S. Pedro do Sul. Mas, como moramos em Beja, estas ficam mais próximas. E estas são melhores! São mais asseadas e há menos gente!»

E elucidava o que entendia por «mais asseado»: «sabe, lá fazia o banho e a hidromassagem na piscina. Mas, com aqueles velhos todos... metia-me nojo!» Esta foi uma frase associada a noções de higiene que ouvi frequentemente durante o trabalho de campo nas Termas de S. Pedro do Sul (1997) relativamente ao uso/não uso da piscina termal.

Este comentário serve assim de motivo para se falar da higiene, e esta como um marcador identitário das diferenças norte/sul. Alguns dos interditos decorrentes do tratamento termal (como por exemplo evitar o contacto com uma água não termal) são explicados, também, por relação com a higiene. São frequentemente as senhoras mais velhas que declaram que não se pode tomar banho com outra água durante o tratamento termal: «aqui não tomo banho com outra água, nem lavo a cabeça, só um dia depois de chegar a casa». Contudo, esta não é segundo algumas das funcionárias a indicação dada pelos médicos. E como lembrava uma antiga funcionária do Balneário, que aí trabalhara durante 60 anos,

«perguntavam-me [os banhistas] muitas vezes se podiam tomar banho... e eu dizia: mas o senhor doutor diz que ao fim de seis a oito horas já pode tomar banho! Portanto, pode tomar o seu banhinho à vontade. E até porque depois (se não tomavam banho) era um cheiro... a enxofre!»

No entanto, algumas aquistas justificam este comportamento de evitamento de outro banho que não o termal por ser desnecessário, uma vez que já se consideram «lavadas» ao fazerem um banho diário com água termal. E a higiene é nas vozes destas aquistas assegurada, uma vez que diariamente são lavadas as «partes» («por baixo» e «sovacos») e os pés. Estas são nestas concepções, digamos, as partes nobres, que poderemos interpretar como

aquelas associadas aos odores e que podem operar como marcadores identitários, de inclusão ou exclusão. Como dizia um senhor, «eu não quero que os outros sintam o meu cheiro!» Para alguns hospedeiros, as proscricções são hoje mais permissivas, porque os médicos já não são tão «rigorosos». Em períodos anteriores, a indicação médica que prevalecia era a do evitamento de banho com outra água que não a termal. Esta situação explicava, para uma das empregadas de limpeza, que os próprios quartos do Balneário, destinados a banhistas e acompanhantes, tivessem apenas um pequeno duche, que era destinado apenas aos acompanhantes, «pois só estes podiam tomar duche». Encontram-se porém diferenças geracionais e de «classe» nestas práticas de evitamento. Assim, as mulheres mais jovens, frequentemente, mantêm apenas as oito horas indicadas pelos médicos como o tempo necessário para não tomar banho com outra água. Este era o procedimento de Elisabete, de 55 anos, funcionária pública que estava hospedada na Residencial Sulfúrea e que escolhia o horário dos banhos de modo a cumprir o intervalo de oito horas entre um banho termal e um duche. E como gostava de tomar um duche quando se levantava e colocar «cremes e águas de colónia», tinha preferência pelos tratamentos no período da tarde, pois assim tinha o período da noite como o necessário para a água «permanecer no corpo» e cumprir o intervalo aconselhado. Estas representações sobre a higiene remetem-nos também para concepções históricas e culturais sobre o uso do banho e as condições materiais existentes, como teremos oportunidade de desenvolver nos capítulos IV e V, com a ilustração das diferenças relativamente ao contexto brasileiro estudado.

No jardim que circunda o Balneário, os transeuntes que passam conversam sobre doenças, dores, médicos, tal como aqueles que se encontram sentados nos bancos. As doenças são o cartão de visita para os aquistas se apresentarem e entabularem conversa entre si. Mas estes temas de conversa prolongam-se para os espaços mais privados dos alojamentos, como tive

oportunidade de observar. O preto é também a cor dominante dos trajés femininos, sendo o matiz colorido dado pelos roupões vestidos sobre a roupa.

Numa mesa do jardim ou na esplanada do café reunia-se diariamente no período da tarde, quando as condições meteorológicas o permitiam, um grupo de sete mulheres. Conversavam, tomavam um lanche e faziam renda. Três destas mulheres eram casadas; as outras, viúvas ou solteiras. E as casadas diziam que gostavam de «ter férias dos maridos». As senhoras falam das rendas, da família e umas das outras.

Noutros bancos do jardim ouvimos, frequentemente, algumas senhoras comentar: «tenho uma doença dos nervos»; «sou muito nervosa». Mas de imediato há alguém que tece uma «teoria» sobre tal situação e apresenta uma explicação ou, até, propõe uma solução. O caso de Ernestina, com 67 anos, casada, é um dos que ilustra alguns destes cenários. Estava sentada num banco do jardim ao lado de Margarida, uma mulher de 45 anos que se encontrava pela primeira vez nestas termas para fazer «tratamentos», e que face à afirmação de que tinha «uma doença dos nervos», recebeu de imediato a interpretação para tal «doença»: «a senhora ficou desequilibrada num sentido... Não basta ter um prato cheio de comida. Não casou, não teve filhos. Não aprendeu a desviar os problemas... Sabe, está muito parada!» E a colega aconselhava-a ainda a «distrair» a cabeça com outros «interesses».

Uma outra mulher, de 49 anos, que também aí se encontrava pela primeira vez, comentava que foi o médico que lhe «receitou» as termas, pois tinha sido operada à «coluna» sete meses antes. Falava sobre a sua opção de hospedagem, num monte, onde tinha de fazer alguma lida da casa, o que não considerava propiciador da eficácia terapêutica que poderia usufruir com os «banhos». E afirmava que no próximo ano queria ficar «nos quartos» (Balneário) para «não apanhar frio depois dos tratamentos». Esta senhora lamentava ainda o pouco que havia para ver e passear nestas termas – «têm pouco movimento!» Esta é também uma justificação dada por outras duas

aquistas para estas termas não serem pensadas como um destino de férias: «estou aqui para me tratar, se não, não estava».

E são várias as histórias de vida que são contadas nos espaços públicos, como o jardim ou a esplanada do café. Tal era a situação da Sra. D. Clementina, de 87 anos, que vem há trinta anos fazer tratamento para o reumatismo. Há sete anos ficou viúva. Ficava habitualmente hospedada na residencial e afirma que «era muito divertido, havia bailes, faziam renda, conversavam, e divertíamo-nos muito». No restaurante, esta senhora falava muito e vangloriava-se da sua provecta idade, da sua vida, «do balde de problemas» e da força que tinha para os resolver. Levantava a saia e mostrava o joelho «doente», aquele que foi operado. E falava sobre as várias operações a que tinha sido submetida, as mortes que tratou e acrescentava: «não sei se este será o último ano...»

Uma frase que era recorrente ouvirmos pronunciada pelas mulheres mais velhas é que isto «é o melhor do ano todo!» As «pessoas são muito simpáticas» e «só respirar este ar já dá saúde!» Esta senhora lamentava não ter estudado e dizia ser esse o grande desgosto da sua vida, bem como a filha ter feito o mesmo. E lacrimejava. As mulheres falam da sua história de vida, associada a crises (separações, mortes, doenças).

Entretanto, durante os fins-de-semana são recebidas visitas de familiares e amigos, aumentando assim o movimento que circunda o Balneário e os restaurantes. Os visitantes são sobretudo oriundos dos concelhos e distritos vizinhos. E a agilidade dos meios de transporte veio facilitar estas visitas:

«Agora é tudo muito diferente, pois os banhistas já vêm todos de carro próprio ou acompanhados por um familiar ou amigo. Há uns anos, nada era assim. Tinha fretes até Lisboa!»

Era desta forma que um antigo taxista descrevia as transformações operadas nas últimas décadas nos transportes. Quanto aos quartos, dizia, anteriormente eram marcados através de um postal que se escrevia e enviava pelo correio.

No entanto, para um dos hospedeiros da vila estas termas só continuam a ter a mesma frequência pela «qualidade das águas», pois faltam-lhes infra-estruturas. Falou-me no pH das águas e nas suas indicações no tratamento do «reumatismo, pele e garganta» como especificidade terapêutica destas «águas» e destas termas.

Contudo, apesar da falada falta de infra-estruturas e das expectativas relativas à abertura de um novo balneário (em construção) em termos de desenvolvimento local, há uma percentagem elevada de aquistas que frequenta estas termas pela primeira vez.

Alguns aquistas já «fizeram termas» noutras estâncias, sendo recente a frequência da Sulfúrea – 1, 3 ou 5 anos (Apêndice VIII). As termas mais referidas por estes aquistas como anteriores destinos são as de Monte Real, S. Pedro do Sul, Luso, Monchique e Caldas da Rainha. Alguns destes destinos foram visitados no âmbito do programa de Termalismo Sénior promovido pelo INATEL. Neste tipo de programa, os sócios do INATEL candidatam-se e são sorteados os destinos, o que significa que o destino termal pode ser alterado de ano para ano. Esta situação desagrada a alguns, pelo facto de não permitir estabelecer uma relação de «fidelidade» com umas termas em particular. Nalguns casos, os aquistas desistem desse programa e, após conhecerem diferentes termas, escolhem umas em particular.

Há casos em que a mudança de destino termal está também associada aos efeitos das águas sentidos e à relação que é estabelecida com o próprio lugar termal, enquanto estância. É disto exemplo o caso seguinte. Uma das senhoras frequenta termas desde os 30 anos. Começou por S. Pedro do Sul por causa dos problemas da «osteoporose». Depois foi para as Caldas da Rainha, cidade de que gostava muito, tendo até aí comprado um apartamento. Esteve, posteriormente, dois anos em Monchique e em Vizela. Neste ano esteve em Maio nas Caldas da Felgueira, mas afirma que as águas não lhe

fizeram muito bem, explicando: «isto é, as águas não são todas iguais, cada uma tem as suas propriedades».

O discurso sobre as águas não é nestas termas tão ufano quanto pude observar noutras termas, particularmente nas anteriormente estudadas ou mesmo nas Caldas da Imperatriz (Brasil), tal como o não são as explicações dos aquistas sobre o efeito terapêutico das águas. São, comparativamente, discursos mais lacónicos: as «águas são muito boas», «fazem muito bem», «têm substâncias químicas», «têm propriedades», «têm enxofre». A eficácia terapêutica é atribuída, particularmente, às suas características de água sulfurosa e ao facto de ser aplicada quente, portanto ao composto químico e à propriedade física da termalidade. É frequente os aquistas lembrarem que «estas águas são aquecidas» e até fazem comparações sobre o modo de aquecimento: «antes era a lenha, hoje é a gás». Esta é uma das diferenças que permite que nos interroguemos sobre as razões para os discursos em torno da água serem menos ufanos aqui do que eram em S. Pedro do Sul ou nas Caldas da Imperatriz: não será exactamente porque aqui as águas são aquecidas, «não vêm directamente da Natureza»? E, como tal, o calor, que é visto como um dos componentes terapêuticos deste «medicamento natural», não será pensado como um calor «natural»? Como desenvolveremos no Capítulo V, os modelos explicativos do tratamento termal estão centrados exactamente nessa noção da água como «medicamento natural», na sua relação directa com a «Natureza».

É ao calor da água que se atribuem propriedades terapêuticas no alívio do sintoma mais nomeado como sendo provocado pelo reumatismo – a dor. E, como dizem alguns aquistas, «o reumatismo quer calor». É aliás, o reumatismo a doença mais referida como justificação para a eleição do tratamento com estas águas, tal como já acontecia nas primeiras décadas do século XIX e referimos no capítulo anterior. As explicações dos «milagres» acontecidos remontam a alguns anos atrás, como ilustra a frase de uma antiga funcionária: «havia muitas histórias de milagres, de andar e começar a mexer

as pernas. Foi o caso de um senhor que veio e não andava; ao fim de uns banhos, o homem levanta-se e começa a andar. É o milagre das águas!» Esta é uma frase recorrente em torno de espaços termais: encontrei-o em S. Pedro do Sul, nalguma literatura sobre termas europeias, nas Caldas da Imperatriz e nalguns textos médicos:

«Chegam os doentes, de articulações emperradas e dolorosas, sem poder marchar, sem se poder vestir, muitas vezes mesmo sem poder levar a comida à boca. Depois de uma dúzia de banhos, já marcham, já se vestem, já comem por si, já adquiriram todos os seus movimentos. Para quem, há já meses, estava imobilizado, isto parece na verdade milagre» (Narciso, 1940a, p. 8).

Os casos do sucesso das águas pensado como milagre estão também associados aos médicos directores dos balneários – diz-se que foi no tempo do sr. Dr. António, foi no tempo do sr. Dr. Vermelho, etc. E são vários os casos que servem para demonstrar a eficácia das águas, não através do seu «quimismo» (das análises químicas), mas através da experiência empírica. Como explicava a Madalena a propósito da eficácia dos tratamentos, «nas termas é importante a experiência dos outros», como uma forma de evidência empírica. E estas «provas» são ilustradas com os bons resultados obtidos com o uso da água da Sulfúrea conhecidos pelos aquistas e funcionários, cujos saberes vão transmitindo, evidenciando-se uma continuidade que poderemos atribuir, talvez, à plasticidade da água nas suas funções e nos sentidos que lhe são atribuídos.

### **A Sulfúrea como «termas de transição» no panorama do termalismo português (2003-2007)**

O trabalho de campo continuado/intensivo (em três quinzenas) de que resulta este capítulo em que procedemos à descrição etnográfica das práticas termais foi realizado no ano de 2003, portanto anteriormente à saída da legislação de 2004 que regula a actividade termal e que introduziu uma nova categoria – a



vertente do «lazer e bem-estar». Tal como atrás referi, a escolha desta estância termal teve como um dos critérios o facto de a abertura do balneário em construção estar prevista para 2004, o que só veio a acontecer em 2007. No período de 2003-2007, as Termas da Sulfúrea constituíram-se assim como «termas de transição», pela dupla razão apresentada: transição entre enquadramentos legais e transição para um novo estabelecimento balnear, com maior capacidade de resposta, o que se poderá traduzir também no aumento da sua frequência, sendo que até esse período esta era considerada uma «estância de média dimensão» (Ramos, 2005). Segundo a classificação da Direcção Geral de Turismo (DGT, 2006), estas termas estavam vocacionadas apenas para o «termalismo clássico». Por outro lado, estamos ainda num momento de «transição» sob o ponto de vista dos equipamentos turísticos, pois neste período surgiu uma estalagem (em 2006) e um hotel (em 2007). Apresento assim as mudanças que pude observar durante uma incursão ao terreno em Agosto de 2006.

Para além do panorama nacional, que regista um decréscimo na frequência termal, a situação das Termas de Cabeço de Vide pode ser explicada, por um lado, pela degradação das condições do Balneário e, por outro, pela abertura de novas estâncias termais.

No ano em que foi realizado o trabalho de campo, como equipamentos hoteleiros e de hospedagem havia apenas a Residencial da Sulfúrea e os quartos no piso superior do Balneário, ambos pertencentes à Junta de Freguesia de Cabeço de Vide (concessionária); a Pensão Branquinho; a Residencial Olaio (na vila de Cabeço de Vide); vários apartamentos para arrendamento nas imediações do Balneário; casas de hóspedes, montes, e algumas casas de turismo rural.

Na visita de campo feita em Agosto de 2006 pude constatar que havia uma nova estrutura turística: a antiga estação de caminho-de-ferro foi restaurada e transformada em estalagem (a Estalagem D. Leonor).



Figura 36 – Estalagem D. Leonor, antiga estação de caminhos-de-ferro (2006).

A Estalagem (Fig. 36) é frequentada em fins-de-semana e férias. Os hóspedes ficam habitualmente cerca de cinco dias e em família (casal com filhos). Havia apenas um casal em «tratamento», e os quartos da estalagem estavam todo ocupados. Uma diferença é notória face a outros lugares de hospedagem na Sulfúrea: os «turistas» não se cumprimentam! O ambiente do lugar – a Sulfúrea – mudou relativamente a 2003, indicando sinais de transição de um lugar de «termalismo clássico», com pouco «turismo», para uma estância termal que aguarda a abertura de um novo estabelecimento balnear, construindo infra-estruturas turísticas para dar resposta a potenciais novos públicos e permitir, de acordo com a nova legislação (2004), a introdução do «termalismo de bem-estar», tal como já aconteceu na última década noutras estâncias termais portuguesas, que se reconfiguraram para responder a estes dois segmentos. E aquilo que pude observar e constatar a partir das entrevistas informais que estabeleci no lugar com a população local, comerciantes e rececionista da estalagem foi que surgiu um novo tema: «o desenvolvimento regional» e o turismo, como a título de exemplo ilustram as situações que passo a descrever.

Uma das funcionárias da recepção da estalagem fez o Curso de Turismo e Termalismo no Instituto Politécnico de Portalegre, defendendo que deveria haver oferta de actividades recreativas para um público jovem para que este lugar fosse dinamizado e não vocacionado, apenas, para idosos.

Segundo as recepcionistas, a frequência nesta data era sobretudo constituída por jovens casais com filhos, espanhóis, e eram raros os aquistas que aí se instalavam. No entanto, na data da abertura do novo balneário, a 2 de Maio de 2007, esta situação parecia que estaria a mudar, pois estavam já marcados quartos para alguns aquistas no período de Verão. Este complexo tem, para além dos quartos da estalagem, um conjunto de apartamentos, um restaurante e uma piscina.

Uma artesã que vende os seus produtos («biológicos», artesanato regional, azeite, vinho) num quiosque no jardim do Balneário discutia o papel que estas termas poderiam desempenhar no desenvolvimento local e regional e lamentava o «ar de assistência social» dos aquistas destas termas durante o mês de Outubro: «faz-me lembrar a segurança social e a relação com a subsídio-dependência». E perguntava: «por que é que as pessoas da terra não usam as águas?» Encontrei como resposta nos locais onde realizei anteriormente etnografia das práticas termais (Termas de S. Pedro do Sul e Caldas da Imperatriz) que «santos da casa não fazem milagres». Ou, como dizia Ramalho Ortigão (1875), a estação de curas deve ser escolhida o mais longe possível do lugar de residência (ver Capítulo II).

O comentário era geral: «este ano está mais fraco». E alguns justificavam-no dizendo: «também, está por todo o lado». De acordo com uma das médicas hidrologistas, «há o mesmo número de doentes, mas diminuiu o número de tratamentos – em vez de fazerem quatro, fazem dois», como uma forma de economizar.

E ouvem-se explicações atribuídas ao tempo: «com este calor, ninguém quer vir». As condições climáticas são uma das explicações referidas para a

diminuição da frequência termal. Porém, o período em que estive a fazer o trabalho de campo foi no Outono, e aí as justificações eram igualmente de natureza climática, mas de sinal contrário: eram então o frio e a chuva os responsáveis pela diminuição da frequência.

Um outro tema das conversas entre aquistas, funcionários e população local era a abertura do novo balneário, esperada desde 2003, e especulava-se sobre a subida de preços dos tratamentos e, conseqüentemente, a perda para aqueles que detêm menor poder económico, se não puderem continuar a frequentar estas termas. E, assim, «aqueles que precisam é que vão deixar de vir...» Esta é uma preocupação que encontrei entre vários aquistas já durante o trabalho de campo realizado em 2003.

Entretanto, encerraram algumas das estruturas hoteleiras existentes – a Pensão Branquinho e a Residencial Olaio, na vila – e abriram novos estabelecimentos. Na data da abertura do novo Balneário Termal foi inaugurado um hotel de três estrelas, que vende como imagem o facto de ser «o primeiro em Portugal em que é proibido fumar». Será que estas modificações se configuram como o início de um processo de transformação destas termas, que assim abandonarão a sua modalidade predominantemente «tradicional» – ou, para usar a classificação de um aquista que se encontrava na sala de espera do Balneário no dia em que aí iniciei o trabalho de campo em 2003, deixarão estas de ser «termas dos pobres»? Este senhor caracterizava-as assim, segundo afirmou, pelo tipo de frequentadores, pelos preços praticados e porque «aquí não há luxos». Será então que os banhos da «Água da Sarna», contrariamente a algumas vontades locais, se vão «spatizar»? Isto é, tal como apresentámos nos Capítulos I e II, as novas configurações do termalismo português apontam, sobretudo a partir da legislação de 2004, para a introdução da «vertente de bem-estar». Aliás, a Associação das Termas de Portugal (ATP) faz a caracterização e análise do termalismo português em duas categorias, que correspondem a objectivos e públicos diferentes, numa

lógica de turismo e *marketing*: a vertente de «termalismo clássico» e a vertente de «lazer e bem-estar». Esta última vertente tem estado associada aos «spas», a espaços e filosofias que reconfiguram os lugares termais enquanto produtores de «saúde». Estes não têm portanto como primeira vocação serem o destino de «doentes», não são estes os seus primeiros consumidores, mas sim, entre os «saudáveis», os «stressados». Poderei afirmar que nestas termas foram já lançadas as primeiras sementes para o desenvolvimento de uma estância termal na perspectiva turística e do desenvolvimento regional, com a criação de infra-estruturas turísticas. Que rumo tomará a partir de agora, só o tempo permitirá avaliar.

Após a etnografia realizada na Sulfúrea e comparando-a com o estudo anterior realizado nas Termas de S. Pedro do Sul, podemos concluir que a estadia termal é, igualmente, estruturada com base na quinzena e que o dia termal é organizado em função dos tratamentos ou banhos. Esta actividade é balizada no contexto de um espaço que é regulamentado medicamente (Zola, 1972) pelos horários estabelecidos, pelos tempos impostos a cada tratamento, pelo período em que decorre (manhã ou tarde), mas o ritual após os banhos é feito de acordo com a experiência pessoal e a troca de experiências com outros banhistas, funcionários e hospedeiros. As razões evocadas para a procura do tratamento termal centram-se nas «dores» e no «reumatismo» e nas propriedades atribuídas à água como agente terapêutico – sendo destacados o enxofre e a termalidade –, agente que alivia o mal-estar provocado por estes estados de «doença», à semelhança do que acontecia no outro contexto português estudado. A verbalização das «dores» funciona também aqui como centro de um sistema de comunicação entre os aquistas, sobretudo entre as mulheres, as principais frequentadoras, tal como teremos oportunidade de desenvolver nos capítulos V e VI (Apêndice VIII).

Contudo, neste lugar não há actividades recreativas organizadas (de que poderão ser exemplos os bailes, festivais de folclore ou de música) como

acontecia nas Termas de S. Pedro do Sul. São então os tempos entre banhos, enquanto tempo de recreação, preenchidos pelos passeios, pelas conversas no jardim e nos respectivos locais de hospedagem. Aí também se conversa com as «colegas», e para além das «dores» são comentados os programas de televisão e avaliados o dia e a rotina termal. A quinzena é assim concebida como um tempo de «tratamento» e de «descanso», mas sobretudo caracterizada pela ruptura relativamente ao quotidiano, destacando-se, sobretudo no caso das mulheres, o descanso das «lides da casa»; nalguns casos, é vista como umas «férias dos maridos» e também das «dores da vida», o que faz com que se diga que «é o melhor do ano todo».

## CAPÍTULO IV

### Hotéis, banhistas e hóspedes nas Caldas da Imperatriz (SC – Brasil)

Este capítulo tem como finalidade apresentar uma descrição etnográfica das práticas termais registadas durante a estadia no Hotel Caldas da Imperatriz, a partir da observação-participante aí realizada entre Setembro de 2002 e Agosto de 2003, e entre Fevereiro e Março de 2004.<sup>1</sup> Começarei por descrever os lugares onde estas práticas se desenvolvem, caracterizando quem aí trabalha e como está organizado o complexo termal e hoteleiro, seguindo-se a descrição de como os hóspedes organizam os dias durante a estadia termal em função das motivações e objectivos previamente traçados para este destino, ou ainda enfatizando aquilo que os hóspedes consideram os eixos centrais desta estadia num lugar concebido como «terapêutico».

#### **O Hotel Caldas da Imperatriz: etnografia de um lugar terapêutico**

«Isto é muito terapêutico! Porque as pessoas vêm de grandes cidades, e estão correndo atrás dos horários, estão atravessando cidades para chegar ao seu trabalho. Aqui não, aqui não tem nada disso. É comer, é beber, tomar banho e dormir, passear, pronto! Quer dizer, o hotel cria um ambiente de paz, de relaxamento. Me disse o meu colega: ‘dois dias, dois dias depois de chegar aqui já sinto alívio da tensão de correr atrás do horário, da tensão!’ Ele diz que dois dias depois ele começa a sentir uma espécie de libertação... de todos os outros compromissos. Aí ele passa para outra esfera da vida!» (António, 65 anos, Curitiba).

---

<sup>1</sup> A primeira visita realizada ao Hotel Caldas da Imperatriz foi efectuada em Setembro de 2000. Em Setembro de 2001 fiz também uma visita exploratória de aproximadamente um mês.



Figuras 37 e 38– Hotel Caldas da Imperatriz (2003).

O Hotel Caldas da Imperatriz (Figs. 37-38) está sob administração da Companhia Hidromineral Caldas da Imperatriz e, conseqüentemente, da Prefeitura de Santo Amaro, sendo a direcção daquela escolhida pelo prefeito de Santo Amaro da Imperatriz. Os gerentes são nomeados de acordo com as cotas partidárias, mudando de cada vez que há um acto eleitoral. Esta situação é para alguns funcionários motivo de grande instabilidade e entrave ao desenvolvimento económico deste hotel termal. Este é um hotel onde existem banhos com água termal, mas não há, actualmente, médico. Encontramos em algumas memórias de hóspedes e funcionários a referência à existência de um



médico que dava consultas neste estabelecimento duas vezes por semana e em casos de «urgência».

Trabalham neste hotel 21 funcionários: 3 camareiras, 2 banheiras, 2 cozinheiros, 2 ajudantes, 4 *garçons*, 3 recepcionistas, 2 gerentes, 1 jardineiro e 1 responsável pelo aprovisionamento, 1 motorista. A administração é composta por três membros: um director, um director executivo e um director financeiro, que têm o apoio de dois funcionários administrativos.

A lotação é de 100 hóspedes, segundo um dos administradores. A estadia termal neste hotel inclui, para além dos banhos, a dormida e três refeições (café da manhã, almoço e «café colonial»). Os preços da diária variam entre 70 e 140 reais.



Figuras 39 e 40 – Recepção/sala de televisão do Hotel Caldas da Imperatriz (2003).

No piso principal, correspondendo ao corpo do edifício primitivo, os quartos não dispõem de casa de banho («banheiro») e têm duas camas de casal, ou uma cama de casal e uma singular, ou uma cama de casal e duas camas singulares, ou ainda três camas singulares. Estes quartos são usualmente utilizados por famílias e neles chegam a dormir cinco pessoas (casais e filhos) em períodos de férias escolares. São também estes os aposentos mais económicos. É neste piso que se encontra a recepção, que é simultaneamente a sala de televisão (Figs. 39-40), bem como o restaurante (Fig. 41), a cozinha e as casas de banho de apoio aos hóspedes, aos visitantes e aos clientes do restaurante. O restaurante está aberto ao público para o almoço e para o «café colonial». Os almoços de domingo são aqueles que têm maior frequência. São seus utilizadores os familiares dos hóspedes (habitualmente filhos e netos) que os visitam nesse dia, e os habitantes da região, designadamente de Santo Amaro da Imperatriz e de Florianópolis.



Figura 41 – Restaurante do hotel Caldas da Imperatriz (2003).

Durante a semana, o «café colonial» é procurado, sobretudo, por jovens casais após o banho na Casa dos Banhos, estabelecimento contíguo ao hotel e que descreverei oportunamente. A frequência apresenta uma variação sazonal.

É durante os meses de Junho, Julho e Agosto (Inverno) que os banhos são mais procurados. Um banho seguido de um «café colonial» constitui um programa de final de tarde ou de fim-de-semana durante o Inverno.

Lateralmente às casas de banho existe uma escada que dá acesso a um espaço onde se encontram alguns bancos corridos, fazendo lembrar um hospital. É nestes bancos que os hóspedes podem aguardar a sua vez para entrar numa das seis cabines dos banhos. No primeiro patamar das escadas podemos ler uma placa na parede com os seguintes dizeres: «À memória dos milicianos d’ El-Rei de Portugal aqui mortos / Pelos silvícolas em 30 de Outubro de 1814 / quando da guarda a estas afamadas Caldas».<sup>2</sup>



Figura 42 – Oratório junto ao Hotel Caldas da Imperatriz (2003).

A partir da antecâmara dos banhos podemos ter acesso ao exterior, através de uma porta sinalizada com a indicação «oratório». Este encontra-se

---

<sup>2</sup> Uma destas placas existe também no Parque das Merendas.

num jardim que margina a cachoeira, no qual está colocada uma Nossa Senhora, vários santos, flores e velas (Fig. 42). No ponto oposto há uma outra porta que dá acesso a compartimentos onde os funcionários trocam de roupa e tomam duche, e um corredor que permite a comunicação com uma sala de jogos e com a outra ala do edifício. Na sala, de pequenas dimensões, existe uma mesa de bilhar, dois sofás, uma máquina de bicicleta e um aparelho de «step». As paredes estão decoradas com fotografias antigas do hotel. Os principais utilizadores desta sala são crianças e jovens adolescentes. Este corredor possibilita ainda o acesso ao parque de estacionamento e à piscina exterior, também ela com água termal (Fig. 43-44).

Os hóspedes utilizam maioritariamente esta passagem quando saem da piscina em trajes de banho (*maiô*, roupão e toalhas) e desejam de imediato tomar um banho de banheira, evitando deste modo subir as escadas e atravessar o restaurante.<sup>3</sup> É ainda nesta correnteza que existe uma dependência onde estão guardadas as roupas de cama, de banho, toalhas e outro material de utilização doméstica.

Do restaurante saem umas outras escadas que dão acesso quer a um miradouro exterior construído sobre a cachoeira, onde se encontra um banco de jardim em madeira,<sup>4</sup> quer aos quartos da ala mais moderna do edifício. Nesta ala, os quartos, denominados «apartamentos» ou «suites», têm dimensões mais reduzidas do que os da ala primitiva, todos têm casa de banho (com duche) e alguns têm ainda uma varanda. Os do lado direito do corredor estão orientados para a cachoeira, podendo ouvir-se o barulho da água. Esta é tanto razão de preferência como de recusa de ocupação destes quartos por parte dos hóspedes: o silêncio ou o murmúrio da água. Nos do lado esquerdo, as varandas estão voltadas para a piscina. O preço dos quartos desta ala é mais elevado. Alguns hóspedes utilizam o mesmo quarto há vários anos, tal como

---

<sup>3</sup> Aliás, há a indicação, numa placa colocada numa das paredes, de não utilizar trajes de banho no restaurante.

<sup>4</sup> Esse banco de jardim foi aí colocado só em 2003.

acontecia nas termas de S. Pedro do Sul ou em Cabeço de Vide, e o que figura como constante na literatura consultada sobre estadias termais.



Figura 43 – Hóspedes na piscina termal do hotel (2004).



Figura 44 – Hóspedes jogando cartas junto à piscina (2003).

No extremo do corredor desta ala há umas escadas que conduzem a um piso inferior, onde existem dois compartimentos com banheiras (num deles a banheira é de «casal»), e um terceiro compartimento que se destina a sala de massagens (Fig. 45). Estas são efectuadas por uma das camareiras, que é simultaneamente massagista. O acesso a estas dependências pode ser feito através do exterior do edifício – pelo espaço da piscina –, permitindo assim

uma maior privacidade aos seus utilizadores. Nas escadas que dão acesso a estes compartimentos podíamos observar, frequentemente, pedras aí colocadas pela massagista para receberem o «calor» e a «energia» do sol. Podem recorrer a estas massagens outras pessoas para além dos hóspedes, desde que tenham marcação prévia (contra o pagamento de 25 reais). Os não hóspedes são, sobretudo, oriundos de Santo Amaro e Florianópolis, tal como acontece com os frequentadores da Casa de Banhos e do Parque das Merendas, sobre os quais me pronunciarei num outro ponto deste texto.



Figura 45 – Corredor de acesso ao gabinete de massagens (2003).

Embora o acesso às banheiras esteja restrito aos hóspedes do hotel, tal como se pode ler num cartaz que se encontra na recepção deste estabelecimento e que está assinado pela direcção, o que pude observar é que esta é uma regra permeável ao arbítrio das decisões da direcção vigente. A razão evocada para o não acesso a estas banheiras por outros é não perturbar os hóspedes, garantindo assim que estes tenham livre acesso às banheiras

sempre que o desejarem. E é ainda justificada esta resolução pelo facto de os não hóspedes poderem usufruir dos banhos na Casa de Banhos Públicos.

Porém, aqueles que procuram o hotel das Caldas para esta prática argumentam que a preferência por este local em detrimento da Casa de Banhos Públicos se justifica pelo facto de nas banheiras do Hotel se encontrar a água «autêntica», a «mais quente», a mais próxima da nascente, e ainda por ser nesse lugar que permanece a banheira (Cabine n.º 1) onde a imperatriz tomou os seus banhos (a qual ainda não estava construída na época em que esta visitou estas Caldas; ver Capítulo II). Se por um lado esta opção se sustenta na explicação de autenticidade da água, tal como encontramos em S. Pedro do Sul, em que esta é reconhecida pela proximidade da nascente, da «terra» (cf. Quintela 1999, 2001), e na não mediação humana, por outro lado, verificamos aqui, tal como Hobsbawm (1994) o define, um processo de «invenção da tradição» e de emblematização do lugar que aparece na formação e desenvolvimento das estações balneares e do fenómeno turístico. É disto ilustrativa a situação ocorrida durante a minha estadia neste mesmo hotel: o «meu» quarto (o n.º 33) transformou-se durante uma ausência minha de duas semanas no «quarto da Imperatriz» e lugar de visitação de hóspedes e turistas. Mobilado com «móveis de época», foram colocados cortinados e passou a ser apresentado ao visitante como tendo sido utilizado pela Imperatriz. E na apresentação feita por alguns destes funcionários é afirmado que aí teria mesmo sido concebida a princesa – esta concepção é associada por alguns hóspedes e pelo próprio prefeito à estadia do casal imperial nestas águas, «pois a princesa nasceu nove meses depois da estadia do casal imperial». E este facto «imperial» foi-me apresentado pelo prefeito como reforço de mais uma particularidade destas termas: «estas águas têm propriedades afrodisíacas!» Igualmente, ouvi em Caxambu os locais associarem este tipo de propriedade às suas águas e à resolução da infertilidade da Princesa Isabel.



Figura 46 – Desdobrável do Hotel Caldas da Imperatriz (2002).

A história dos lugares e a sua associação à realeza, tal como encontramos na literatura relativa a outras termas europeias (Jamot, 1988; Andersen e Tabb, 2002; Blackbourn, 2002; Gerbod, 1983) ou até na construção dos lugares turísticos – como também acontece em S. Pedro do Sul – confere uma maior credibilidade aos efeitos das águas, especificamente às suas propriedades terapêuticas e «energizantes». E nos desdobráveis do hotel estão presentes estas dimensões: a História, a Natureza e a gastronomia (Fig. 46-48),<sup>5</sup> esta última também como representativa de identidades étnicas, tão presentes na construção de lugares turísticos. Estas dimensões estavam presentes em S. Pedro do Sul, e em grande parte dos materiais promocionais relativos a termas portuguesas e europeias, apresentando-se como elementos constitutivos dos processos sociais da formação do termalismo.

<sup>5</sup> A gastronomia aparece associada, sobretudo, a origens étnicas – «o resgate da tradição açoreana» como dizia o Secretário do Turismo. No entanto, as ementas são constituídas frequentemente por pratos «italianos» ou «alemães», que são pretexto, nas conversas entre hóspedes, para a afirmação das respectivas origens étnicas. Relembremos o desdobrável que apresentámos no Capítulo II, no qual estavam destacadas outras dimensões: «turismo»; «tratamento»; «repouso».



## A chegada dos hóspedes

O hotel vive em função dos hóspedes, razão pela qual a chegada destes é um acontecimento para os funcionários, quer seja pela curiosidade de saber quem é aquele que vai pernoitar, como pela alegria de rever pessoas que fazem parte das suas rotinas anuais, ou até pelo enfado de receber alguém não desejável. A maioria dos hóspedes chega de automóvel, próprio ou de familiares. Outras formas de transporte utilizadas são o *ônibus* e o táxi. O *ônibus* é proveniente de Florianópolis. O táxi é o meio usado pelos poucos hóspedes que chegam a Florianópolis de avião, ou então no percurso de Santo Amaro até às Caldas, quando já não existe ligação de *ônibus*.

**Caldas da Imperatriz é o lugar onde a Mãe Natureza fez da água uma fonte de juventude, de liberdade de vida e alegria.**

**A Melhor ÁGUA ESTÁ AQUI**

**Hotel Caldas da Imperatriz**

**CULTURA**

**ÁGUAS TERMAIS**

**NATUREZA**

**Venha para este Paraíso conhecer os mais de 150 anos de história, dos 40°, da água que é a alma do mundo.**

**Caldas da Imperatriz**

Reservas  
Fone/Fax (48) 245-7088  
Santo Amaro da Imperatriz  
Santa Catarina - Brasil

Figura 47 – Desdobrável do Hotel Caldas da Imperatriz (2001).

Os hóspedes «antigos», designação dada pelos funcionários, têm uma saudação diferencial pela parte dos recepcionistas. Aos neófitos são fornecidas

informações sobre a estadia – particularmente sobre o uso dos banhos e o horário das refeições – e é distribuído um desdobrável relativo ao Hotel Caldas da Imperatriz (Figs. 46-47). Seguidamente, o recepcionista chama a camareira pelo *walkie-talkie* para transportar as malas e conduzir os hóspedes até aos respectivos quartos.<sup>6</sup> Com alguma frequência, as camareiras comentam o perfil dos hóspedes, a situação civil, a motivação para os banhos, a proveniência geográfica, os adereços que os acompanham (as roupas de cama, as almofadas ou os livros, objecto mais raro).

## CALDAS DA IMPERATRIZ



### Uma opção de Paz, Lazer, Saúde e Cultura

Venha banhar-se na melhor água termomineral da América Latina e conheça o Hotel Caldas da Imperatriz, a primeira estância termal do Brasil, que há 155 anos vem fazendo parte da história de um povo marcado pela mistura da colonização alemã com a açoriana, e que, ainda hoje, preserva costumes antigos, como a já consagrada Festa do Divino Espírito Santo.

**Instruções para uso das hidrotermais de Caldas da Imperatriz**

**INDICAÇÕES TERAPEUTICAS**

**Aparelho Digestivo**  
Excitante das funções digestivas: colicistiti-atonía gástrica, intestinal e vesical, dispepsia e doenças hepáticas.  
Banhos - Massagens, muito movimento e beber bastante água.

**Reumatismo**  
Artrite, artroses, fibromiosetis, gota, dores reumáticas, tanto nas costas (coluna) como nas demais partes do corpo.

**Aparelho Renal e Renovesimal**  
Pielite, pielo nefrite, cistites não infecciosas, nefrite crônica e eliminadora das calculosos renal e uretral.

**Pele**  
Uso balneoterápico no tratamento das dermatoses alérgicas, eczema, urticária, psoríase, pitiríase, manchas, cabelos fracos ou escassos. Aproveitamento da temperatura e radioatividade: Banhos com massagens suaves - água mineral quente e banhos de sol moderados.

**Doenças Metabólicas**  
Produz equilíbrio metabólico, um uso hidropínico aplicável, portanto nas artrites reumatóides, gotas, úricas.

### A História

Os primeiros registros sobre a existência de águas termais nas margens do Rio Cubatão foram feitos por Locock em 1809, o qual revelou a ocorrência de águas parecidas com as de Harrogate (Estância Termal Inglesa), tendo a mais que estas uma considerável temperatura.

Em 1812 foram levadas para a Corte algumas garrafas de água e em 1813, o Governo Imperial tomou conhecimento de que habitantes das circunvizinhanças vinham em busca destas águas para alívio de suas doenças. Alguns, inclusive, construíram choças para permanecer no local por mais tempo.

Constatada a existência de tribos indígenas, que destruíam as instalações rústicas e ali improvisadas, o governo imperial destacou um contingente policial para guardar o local. Mas, a 30 de outubro de seu benefício deve apontar com o dedo e exclamar: "Isto se deve aos Catarinenses e honra os benfeitores da humanidade".

Em seguida, ao apelo do governador catarinense, o Rei João VI fez baixar um decreto no dia 18 de março de 1818, determinando a construção de um hospital, o que é considerado a primeira lei de criação de uma Estância Termal no Brasil.

A partir destes atos oficiais, foi determinada a construção provisória de alguns leitos, destinados a abrigar o grande número de enfermos que se utilizavam das já conceituadas águas. O vandalismo e desrespeito já existentes na época, desta lamentável ocorrência, passaram os usuários a construir choupanas para uso temporário.

Decorridos alguns anos, em 1835, através da Lei provincial nº 16 do dia 12 de maio, foi atribuída

Já no período de construção, em 1845, nos dias 29 e 30 de outubro, as Caldas receberam honrosa visita do Casal Imperial D. Pedro II e Dona Teresa Cristina, que ali pernottaram, conheceram as fontes e a excelente qualidade de suas águas.

A construção do prédio de 13 quartos e 6 banheiras se prolongou por alguns anos, tendo em 1850, uma parte concluída e iniciada a sua ocupação, em caráter precário, até 1855, quando foram concluídas as instalações e montado o mobiliário. Neste ano, já estavam instaladas as 6 banheiras de mármore Carrara, existentes até hoje em condições perfeitas e em uso permanente.

Funcionou na condição de Hospital até um pouco antes de 1920, atravessando neste período, fases de grande movimentação e outras de completo abandono. As epidemias rurais surgidas no período,

Figura 48 – Desdobrável do Hotel Caldas da Imperatriz (2001).

<sup>6</sup> É frequente vermos os hóspedes saírem dos veículos transportando almofadas nos braços, ou o «chimarrão» – a cuia –, objecto identitário associado geralmente a um gaúcho. Estes dirigem-se ao balcão da recepção, tendo aqueles que são *habitués* da temporada feito previamente a reserva pelo telefone, frequentemente do mesmo quarto. Nos quartos, sobre a mesa estão colocados copos e duas garrafas de vidro de água mineral, cujo rótulo tem inscrito: «Caldas da Imperatriz». No «frigorifer» podem encontrar duas tabletes de chocolate e sobre a cama um conjunto de duas toalhas nas quais está colocado um pequeno sabonete, também com a legenda «Caldas da Imperatriz» impressa numa coroa imperial.

Os hóspedes são maioritariamente oriundos dos Estados do sul do Brasil: Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina. De acordo com o calendário anual e escolar, assim é a variação sociológica dos hóspedes, sobretudo em idade e género, mas também quanto a estarem sós, com o marido/a mulher, ou em família (nuclear ou alargada).

Depois de instalados nos respectivos aposentos, os hóspedes «antigos» principiam por procurar os funcionários que conhecem, designadamente os *garçons*, as camareiras e as banheiras, para os saudarem e se actualizarem mutuamente sobre as novidades – quer as referentes ao hotel, que as respeitantes à sua vida pessoal. De imediato, dirigem-se às banheiras para fazer uso da razão primeira desta deslocação: os banhos. Após os mesmos, saem, frequentemente, das cabines das banheiras exaltando as propriedades desta água – «abençoada», «energética», «boa» – e as sensações por ela produzidas. Segue-se um descanso na cama do quarto, e depois a muda de roupa. Quando termina esta operação, encaminham-se para o restaurante com o objectivo de tomar a refeição de acordo com o horário da chegada – café da manhã, almoço ou café colonial – e tecem-se comentários sobre as inovações gastronómicas introduzidas ou reaprecia-se um sabor conhecido, fazendo comparações com as estadias anteriores. Neste primeiro dia, habitualmente, os hóspedes ficam pelo hotel a descansar da viagem e a visitar os espaços, quer os do hotel, quer os que o circundam. Se não é Inverno, ou a temperatura o permite, um outro banho é utilizado no exterior: o da piscina termal.

Nos hóspedes de primeira vez, nota-se frequentemente a curiosidade de conhecer as banheiras, a história «das águas e do hotel» e de experimentar um banho. Quando a *banheira* (funcionária que toma conta dos banhos) ainda está presente é indagada sobre os procedimentos a seguir. São por ela, frequentemente, recomendados: a duração do banho (não exceder os 20-30 minutos – na porta estava escrito 15 minutos), a modalidade (só ou acompanhado), o uso ou não de complementos do banho (champô, sabonetes) e o descanso a

conservar após este. As opções tomadas variam com a duração – um fim-de-semana, uma semana, um mês e o objectivo da estadia – «experiência», «relaxamento», «descanso», «tratamento», «energizar», «fazer uma temporada».

### **A temporada: dormir, banhar e descansar**

Se em Portugal a designação para o período de permanência numas termas é a *quinzena*, uma vez que corresponde ao número de dias de que os aquistas necessitam para fazer os tratamentos, nas Caldas da Imperatriz, bem como noutras termas brasileiras, a expressão usada é a *temporada* (ou estação). Esta corresponde ao período também considerado necessário pelos hóspedes, e encontramos-la nalguns textos de médicos que escreveram sobre o uso das águas minerais como o período indicado para fazer um tratamento numa estância termal. Mas aqui não encontramos homogeneidade nos discursos sobre a duração de uma *temporada* (a expressão é originariamente francesa). Nestas caldas varia entre uma semana e um mês. Esta variabilidade parece estar associada por um lado ao facto de este espaço não estar, aparentemente, medicalizado, a idiossincrasias e a questões geracionais. Para os mais velhos, a *temporada* corresponde aos 21 dias, acrescidos de uma semana para descansar (do tratamento), concepção que encontramos presente em outras termas portuguesas e europeias, tal como a etnografia e a revisão da literatura realizadas permitiram constatar. Para os mais jovens, por critérios operacionais relacionados com limitações de ordem laboral, esta varia entre uma semana e dez dias, uma vez que o tempo de férias não permite mais e é necessário deixar um período para a praia. Aliás, os casais mais jovens evocam como razão para uma estadia – de três, quatro dias – nestas caldas a vontade de «descansar do foieiro<sup>7</sup> da praia», sendo assim dedicado o último período de férias ao «descanso».

---

<sup>7</sup> «Foieiro» é utilizado no sentido de «agitação».

E em que consiste a temporada? A temporada implica fazer o uso da água como tratamento. Esta é assim denominada por aqueles que pretendem alcançar nesta estadia através do uso da água termal e/ou mineral um objectivo terapêutico, seja ele a cura, o alívio da dor, ou a prevenção. Ou seja, utilizar a água em imersão e/ou como bebida. Deste modo, neste período os dias são organizados em função dos banhos. É esta a unidade temporal de referência – «antes do banho», «depois do banho» –, o que denota uma diferença relativamente ao que verificámos em Portugal, onde é usada a designação «tratamento» – «antes do tratamento», depois do «tratamento».

No entanto, o objectivo terapêutico da temporada, da estadia termal, é conseguido não apenas através do uso da água – banhos e bebida –, mas também de um conjunto de dimensões que o complementam, como a alimentação, o sono, o exercício físico, e também uma dimensão religiosa e espiritual. A este conjunto poderemos chamar neste contexto, por similitude com as terminologias turísticas, um *pacote termal* composto por banhos, refeições, passeios, repouso, e ainda a bênção de saúde do Frei Hugolino. Estas dimensões estão presentes tanto nos fundamentos da Higiene, enquanto disciplina médica orientadora das práticas de vida do quotidiano, como nos fundamentos da teoria hipocrática da Água, Ares e Lugares (Hipócrates, 1996).

Estas são, igualmente, as dimensões organizadoras de uma estadia neste espaço para aqueles que não têm explicitamente um objectivo terapêutico ou não permanecem toda uma temporada, mas apenas um fim-de-semana.

### **Os banhos: liturgias das águas termais**

Tal como já mencionámos, não há neste hotel um médico que prescreva os banhos, tal como é tradição europeia e se verifica efectivamente nas termas portuguesas em estudo, ou como havia e, ainda há, noutras termas brasileiras, de que é um exemplo Poços de Caldas, ou até mesmo como existe no hotel

limítrofe deste, o Hotel Plaza,<sup>8</sup> no âmbito do programa de *spas* que descreveremos adiante. Ou seja, os banhos não estão neste sentido medicalizados ou hospitalizados, como acontece nas termas portuguesas estudadas (termas de Cabeço de Vide e Termas de S. Pedro do Sul).

No Hotel Caldas da Imperatriz, os hóspedes têm à sua disposição os banhos termais em banheiras individuais existentes em seis cabinas (Figs. 49-50). Aqui encontra-se uma funcionária – «banheira», «banheirista» – no período das 7 às 19 horas, que tem como função limpar as banheiras e prestar apoio a algum(a) hóspede que dele necessite. Na parede há uma placa indicativa de que os banhos não devem exceder os 20 minutos, por indicação médica (Fig. 51).



Figuras 49 e 50 – Cabinas de banheiras individuais para os banhos no Hotel Caldas da Imperatriz (2002).

<sup>8</sup> No Hotel Plaza há um médico três vezes por semana para os hóspedes do hotel em geral e especificamente para os hóspedes do programa de *spas*.)

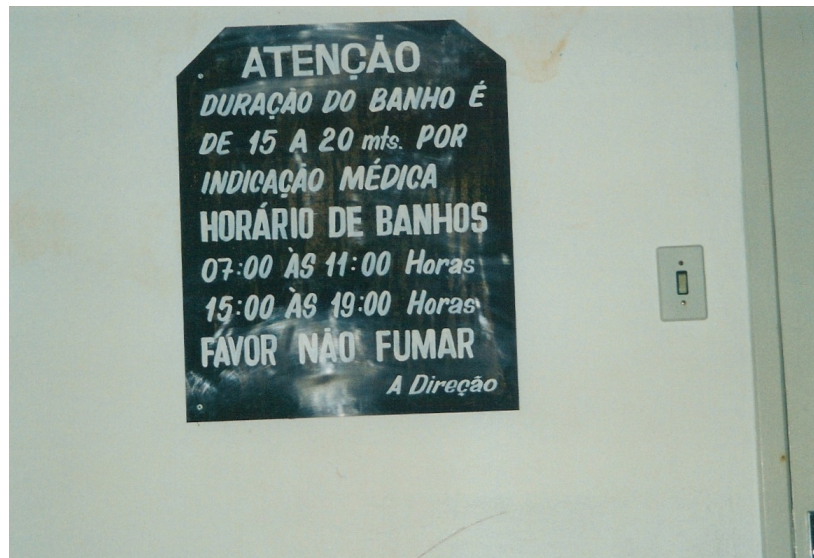


Figura 51 – Placa de informação sobre os banhos (2002).

No entanto, na outra ala do hotel, no corredor onde está situada a sala de massagens, é possível tomar banho acompanhado, uma vez que uma das banheiras se destina exactamente a «casais» (embora tenha vivido durante longos meses no hotel, só as descobri, por acaso, quando houve uma inundação nas banheiras de uso comum). Segundo algumas funcionárias, como estas banheiras estão mais distantes do movimento dos restantes hóspedes, «não faz mal tomar banho acompanhado». E quem o faz? São sobretudo casais jovens. Aliás, é usual casais pedirem às «banheiristas» anuência para tomarem banho conjuntamente ou, até, tentarem entrar juntos nas cabines, situação em a funcionária intervém, imediatamente, lembrando a interdição dessa prática. Após as 19 horas não há funcionárias nas banheiras, e como tal é possível quebrar esse interdito, pois os banhos são de livre acesso nas 24 horas do dia, tal como é informado pelos recepcionistas no momento da chegada. É também indicado o horário das «banheiras» (das 7 às 19 horas). O número de banhos a tomar não é então resultado de prescrição médica, como acontece nas termas portuguesas estudadas, mas é decisão do próprio hóspede. Esta tomada de decisão está condicionada pela experiência do próprio, «que adapta o corpo às reacções à água», como dizia Alia, ou pelos

conselhos de familiares (frequentemente das mulheres ou filhos, sobretudo nos casos dos mais idosos que estão menos autónomos).

São poucas as situações em que as águas foram indicadas por um médico. No entanto, estas surgem sobretudo em caso de doenças que causam imobilidade, como acontecia a Rosane (78 anos, Lages), que frequentava estas caldas há doze anos e que veio pela primeira vez por motivo de doença do marido: «ele [marido] tinha um problema neurológico, e não andava. Ficámos aqui 23 dias, ele saiu andando! Foi os médicos que recomendaram». E acrescentava algumas indicações médicas,

«Muita gente vem aqui para cura. Os médicos recomendam que quando se vem pela primeira vez para a saúde, para a cura, é necessário ficar no mínimo três semanas. Depois pode vir menos. A primeira vez, para a doença ficar amenizada... se vem pouco não dá. É o mesmo que aconselhar dez injeções e você tomar só cinco! Não faz efeito!» (Rosane, 78 anos, Santa Catarina).

Os neófitos ouvem as orientações dos funcionários – banheiras, camareiras, recepcionistas, *garçons* – e todos acrescentam algo sobre a toma dos banhos, o efeito das águas e histórias de sucesso a elas associadas, mesmo que nunca tenham feito uso destes banhos. O número de banhos diários é delimitado de acordo com a finalidade traçada para a estadia, para a temporada. Identificámos uma categorização dos banhos, feita pelos hóspedes, segundo o objectivo pretendido: relaxamento, «contra o estresse», «para os nervos», alívio das dores, prevenção de doenças, «energizar», curar, lavar, «desintoxicar», rejuvenescer, manter a saúde.

«Com o equilíbrio que a água nos concede, interiormente, a gente sente que ela relaxa, ela nos dá uma paz, uma tranquilidade. A composição química dela deve ser fantástica, nos deixa num estado de calma, não sei se acontece contigo assim. Tu relaxa, né? Ontem eram nove e meia da noite eu saí do quarto quentinha, *zuf*, mais um banho e *tum* na cama, e... esqueci do mundo!» (Lívia, 54 anos, Paraná).



De acordo com esta classificação, assim varia o número de banhos diários a tomar: dois, três, seis banhos. Foi este último o número máximo que pude observar, e apenas numa situação – tratava-se de uma senhora, de 60 anos, que o fazia com o objectivo de obter «relaxamento» para dormir bem. Contudo, estes banhos são usados, simultaneamente, tanto com funções de relaxamento como pelo seu contrário – para «dar energia», «força». Deste modo, se temos por um lado concepções do banho e do uso da água que, pelas suas propriedades térmicas, o associam ao relaxamento e à «abertura de poros», por outro lado temos explicações fundamentadas noutras propriedades físicas da mesma água, designadamente a radioactividade. São os princípios das teorias médicas vitalistas (E. Williams, 2003; Porter, 1997; Cayguill, 2007) que estão em causa, numa procura permanente de equilíbrio entre o corpo (organismo) e o meio exterior, presente na teoria hipocrática dos quatro humores, o que será analisado nos capítulos seguintes.

A água e o seu uso aqui não são objecto de controlo médico. O controlo é feito pelos hóspedes através da forma de utilização da água. Ela não é sempre utilizada da mesma forma. Assim, a fronteira entre a terapia, a higiene e o relaxamento (na sua dimensão lúdica) é estabelecida através do uso de água corrente ou em imersão. Isto é: no primeiro caso a torneira fica aberta e não é colocada rolha na banheira. Esta é a primeira parte do banho, que serve nas vozes dos hóspedes para remover a «sujidade», e posteriormente fazer «hidromassagem» na parte do corpo pretendida, nomeadamente na articulação em causa. Assim, o que é mais referido como alvo do jorro hídrico são os ombros, os joelhos e a coluna. Em um ou outro caso encontrei hóspedes que falavam na necessidade de massajar os pés com esta água, explicando-o através da «teoria dos meridianos» e da sua relação com a manutenção da saúde. Por último, temos o banho terapêutico propriamente dito. Neste a tampa é colocada na banheira e é feita a imersão. Com este banho pretende-se que a água «penetre no corpo». E são várias as descrições da hierarquia das

partes do corpo quanto à ordem por que recebem a água: «deixo correr a água primeiro nos ombros...», por exemplo. E são enumeradas as «partes» que se lavam primeiro, a postura em que isso é feito – sentado, deitado, de frente –, e sobre que «partes» e por que ordem se deixa actuar o jacto de água. Como me explicava Marieta, no banho faz «a massagem do corpo e da sola dos pés. É bom, os pés têm todos os ossos que dependem deles, mexem com todos os órgãos do corpo. Então a gente põe-se de costas, põe os pés assim (a planta dos pés em flexão) e deixa a água cair».

São também feitos relatos sobre a forma de aprendizagem deste tipo de banho, como ilustra a fala de Sílvia, hoje com 40 anos, «alemã» de Blumenau, que veio a primeira vez a estas Caldas aos 15 anos, acompanhando os pais:

«me ensinaram a fazer o banho, ficar em imersão, quietinha, só a cabeça de fora, e... ficar quietinha no banho. Não sei te dizer porque era assim. Diziam que era para abrir a torneira, fechar a água, e... depois a gente deitava [na banheira]! Depois se lavava normal e depois se lavava com a última água depois do banho. A orientação era essa, ficar quieto sem movimento... E passados 15 minutos chamavam. A coisa era bem controlada, batiam na porta e passados 15 minutos a gente saía... Não sei como eles faziam, se marcavam num papel... acredito que sim! [Usava-se sabão, mas] diziam que fazia mal, dava muita canseira, não era permitido!» (Sílvia, 40 anos, Santa Catarina).

E uma das hóspedes «antigas», Irina (78 anos, Curitiba), que frequentava as Caldas há 30 anos, explicava-me os cuidados que se deveria ter após o banho:

«No caso da artrite, do reumatismo, precisa de ter cuidado com a friagem, humidade e... com a alimentação também. E depois do banho... repouse, se cobre. Agora no Verão põe um lençol. Mas, no Inverno põe cobertas, e fica ali em baixo recebendo. Sim, porque a água é radioactiva, né? A gente gosta do Inverno, porque vai para o quarto e se cobre, é gostoso! Agora tem que tomar muito cuidado! Não se pode apanhar um vento saindo do banho, porque ele dá, ele prende. Eu pego no jornal e leio o jornal inteiro... Eu fico duas horas, sobretudo à tarde, fico deitada» (Irina, 78 anos, Paraná).

Justificava a necessidade do descanso após o banho da seguinte forma: «eu acho que é porque ela (a água) activa muito a circulação, e você repousando, ela... Mas tem outra coisa, é preciso saber tomar esse banho! E há muita gente que não sabe», esclarecendo-me sobre a forma correcta de o fazer:

«Eu faço assim: eu entro, abro a torneira. Tenho inclusive um tapetinho de borracha, em que eu sento, para não escorregar, e por causa da higiene. Uso touca, não molho todos os dias o cabelo. Outra coisa: entro lá, eu sento, deixo correr bastante água. Sento e fico tomando o jacto. Tomo nas mãos, na nuca, nos locais, principalmente onde dói. Fica cinco minutos e não se ensaboar com a água fechada, deixar que sabão corra. Não sei [porquê], dizem que o sabão tira um pouco, não sei o que elimina da água, então não é para deixar o sabão. Só utilizo de manhã, ou quando transpira muito após a caminhada. E depois fecha! Saiu aquela água que tinha um pouco de sabão, fecha. E deixa subir a água com você dentro, continua... Eu tenho artrose e escoliose. Você sabe o que é, né? Então eu ponho muita, bastante nas costas para trás, me mexo bastante, para soltar. Encheu. Não distrair! Eu no outro dia estava rezando e me distraí... já estava transbordando água pela porta. Ai, tive uma vergonha! Aí quando ela está cheia [a banheira], estico e ponho a cabeça na borda e mergulho. Pois o bom é você mergulhar e se concentrar naquele calor penetrando no corpo, aí é que é gostoso! Aí eu fico de 15 a 20 minutos. No Inverno é bom a gente ficar mais. Agora é preciso tomar cuidado para não tomar vento! Essas portas aí, eu vivo brigando, deixam abertas! E você não pode apanhar vento, senão dá um torcicolo. Você sabe o que é torcicolo?»

No relato desta senhora estão presentes alguns dos princípios propostos nas *Instruções e Cautelas Práticas...* (Tavares, 1810a, 1810b), e ele ilustra algumas noções associadas ao poder de transmutabilidade deste líquido e das suas propriedades e como o banho pode funcionar como um mediador, noções do corpo como um microcosmo. Este é um momento em que se reza, em que se trata da higiene, em que se cura e em que se tem prazer. É de qualquer modo um momento privilegiado de encontro com o corpo, para se pensar através das sensações que a água produz e do momento ritual que é

idiossincraticamente criado, também, como um momento de espiritualidade, que estabelece a relação entre o microcosmo e o macrocosmo. E à água são conferidos diversos atributos: «a água lava e limpa. Lava tudo o que não é bom. Limpa o corpo. E a energia que passa é bem forte! E essa energia vem de Deus, de algo superior, do alto», assegurava uma mulher de 36 anos, da União do Vegetal, que procurara as águas para se «harmonizar»:

«tudo o que tive foi propriamente do estresse, foi muita pressão! Eu precisava de parar, vim para me harmonizar. E esta água renova, fez-me encontrar comigo mesma! Tanto é que no dia-a-dia o estresse é horrível, provoca coisas horríveis...» (Ana, 36 anos, Santa Catarina).

Para lavar («lava tudo o que não é bom»), neste sentido, não é necessário usar nenhum complemento (sabão, sabonete, sais), pois o banho é aqui reportado a uma dimensão espiritual e de encontro com a Natureza e de desintoxicação: «está desintoxicando até o fio do cabelo. Não uso sabão, nem nada, é muita química! Deixo só a água». A Ana falava sobre o processo de autocura, que segundo as suas palavras «é buscar dentro de si recursos para melhorar». E neste processo de busca a estadia termal desempenha a sua função, quer pelas características das águas quer pela «energia do lugar», associados ambos à Natureza, pois gosta muito de observar a «força da Natureza» aí existente.

Aline, de 75 anos, também evocava razões de «estresse»: «vim porque estava muito cansada e estressada, tive uns problemas de pressão e fiquei muito assustada, porque eu não estava acostumada. Eu estava acostumada a ser eu a tratar, agora sou eu que tenho que me tratar, né? Tenho também que operar a catarata». E justificava a escolha deste destino terapêutico da seguinte forma: «os banhos fazem relaxar..., descansar... é a cabeça... é a quietude... é esta falta de preocupação... Não tenho que preocupar com o almoço, não tenho que preocupar com nada!» Aquilo a que se chama problema ou saúde varia muito de hóspede para hóspede e nele mesmo de acordo com o momento do ciclo da vida em que se encontra e /ou com as crises da vida. Ao

longo da vida, a temporada pode ser mais ou menos frequente, uma a duas vezes anualmente, ou serem feitos alguns interregnos de acordo com as circunstâncias pessoais. Tal era o caso de um eclesiástico que tinha vindo pela primeira vez às Caldas da Imperatriz em 1958, e que inicialmente as frequentava esporadicamente:

«a partir de 1990-91 comecei a frequentar mais assiduamente. Estou vindo duas vezes por ano. Não é que tenha alguns problemas especiais, mas o tratamento com estas águas é um tratamento de recuperação geral de saúde. Então, a pessoa cansada ou estressada e que faz tratamento, ela faz uma recuperação geral do organismo, porque elas são depurativas, diuréticas, elas são digestivas. Só tendo uma estadia de duas semanas, de duas semanas e meia, de 15 a 20 dias, é uma recuperação geral do organismo. E é para essa finalidade que eu venho. Não tenho casos especiais de doenças tratáveis por estas águas» (Antônio, 65 anos, Curitiba).

Contudo, apesar de não ter «problemas», reforçava as indicações das doenças que poderiam beneficiar do uso destas águas:

«Estas águas são muito boas para síndromas reumáticos, que eu graças a Deus não tenho! Mas ouvi duas funcionárias contarem histórias de pessoas que chegaram aqui ou em macas ou em cadeiras de rodas. E depois de um tratamento de 21 dias, elas que eram colocadas nas banheiras pelas funcionárias, pelas camareiras, chegaram aqui andando. Principalmente, por causa do mal do reumático».

E indagado quanto à manutenção do período dos 21 dias, responde:

«é raro pessoas que façam hoje a cura completa. As pessoas hoje vêm mais por necessidade, como eu, para se recuperar fisicamente e do estresse, etc., ou então pessoas que passam aqui como um hotel turístico, comum. Passam alguns dias mais por curiosidade e também porque o lugar é agradável e depois vão embora. Cientificamente pode fazer os tratamentos, como diria o Rei D. Pedro II, O Imperador, ele dizia que estas águas deviam ser postas ao serviço da comunidade pelo seu alto valor curativo. Então ele abriu uma inscrição em

todo o Império para que se construísse aqui um hospital para tratamento destas doenças. Bom, isto foi o que viu atrás o governador de Santa Catarina».

Não encontramos como em Portugal uma homogeneidade de práticas, o que pode ser explicado parcialmente pela não existência de médico neste local, por não haver «hospitalização» do espaço nem controlo médico das práticas corporais (Foucault, 1991). No entanto, há um conjunto de saberes que, embora heterogêneos e idiossincráticos, são transmitidos e dizem respeito à forma de tomar os banhos, de acordo com a função que lhes é atribuída, ao número de banhos concebido como necessário a uma «cura», aos cuidados a ter após o banho, designadamente o evitamento do frio e das «correntes de ar», e à necessidade imperiosa do descanso pós-banho de modo a respeitar um dos princípios da «filosofia termal» – permitir a perda do «suor» – e seguir um conjunto de regras relativas a esta operação de troca corporal com o meio exterior. Encontramos nestas formulações idiossincrasias sobre os efeitos terapêuticos das águas e os seus mecanismos de acção que têm os seus rudimentos nas teorias médicas de base hipocrática (Porter, 1997; Foster, 1979, 1987; Nutton, 2001) e naturalistas (Greenwood, 1984), bem como nos princípios da hidrologia médica ou da medicina termal. Nalguns discursos estão explicitadas as indicações médicas como legitimação de uma prática e de um saber que pretende afirmar-se como científico, como ilustra a narrativa do eclesiástico sobre a necessidade de repouso após o banho:

«inclusivamente por indicação médica deve-se fazer um repouso de mais ou menos 30 minutos, para recuperar a pressão sanguínea e principalmente a sudorese. Pois, como estas águas são muito quentes, elas equivalem a um suador, ou a uma febre artificial, então a gente sua muito, e até que esse suor se extinga a gente deve ficar deitado, descansado. Mas isso pouca gente faz!»

E explana-se o mecanismo, provável, de actuação:

«o composto mineral da água tem vários factores que eu não recorro agora, mas científicos, né?, e que são que penetram na pele e são minerais que o

corpo necessita. E de que a gente se compensa no quotidiano, é o estresse, o famoso estresse. E depois, em segundo lugar, para síndromas reumáticos é a radioactividade, a meu ver, a radioactividade do estrôncio» (António, 65 anos, Curitiba).

Alguns destes discursos reproduzem as indicações contidas numa folha distribuída aquando da entrada dos hóspedes na recepção<sup>9</sup> e intitulada «Instruções para uso das águas hidrotermais das Caldas da Imperatriz». Nesta folha o estrôncio é um dos compostos químicos que é descrito na «composição química provável» (com 0,018 mg/l), mas não aquele que aparece com um valor mais elevado (este será o silício, com 16,04 mg/l); quanto às «características físico-químicas», afirma-se que a radioactividade na fonte regista 27,06 mches.

Se em Portugal, contemporaneamente, a existência da radioactividade nas águas termais ou nas localidades onde esta se insere é representada como uma característica (propriedade) nociva à saúde e ao meio-ambiente – como aconteceu, a título de exemplo, no final da última década do século XX nas Termas de S. Pedro do Sul, onde corria o rumor que estas águas não seriam de frequentar uma vez que esta era uma região granítica e enquanto tal havia emanção de radioactividade «por todo o lado» –, já aqui nas Caldas da Imperatriz, como podemos constatar pelas narrativas apresentadas e pelos desdobráveis relativos a esta estância termal, a radioactividade é apresentada como a sua mais-valia. É esta propriedade que confere a especificidade a estas termas brasileiras e a estas águas em particular – «as mais radioactivas do Brasil, as segundas do mundo» –, metaforicamente pugnando pelo seu diamante volátil. A radioactividade é concebida assim como remédio e não como «tóxico». Face a tal concepção, perguntei ao padre António se a radioactividade não fazia mal, ao que me respondeu:

---

<sup>9</sup> Esta folha de formato A/4 só começou a ser distribuída a partir de 2004 – em 2002 e 2003 só existia o desdobrável (Apêndice V).

«Não, esta é tão pequena que ela chega a ser salutar. É mais ou menos como aquelas bombas de cobalto para cura de câncer. Naturalmente não é um caso assim tão exagerado, tão catastrófico como uma aplicação de cobalto. Mas, essa, eu acho... que essa radioactividade em dose mínima é a principal responsável pelas curas ou melhoras de síndromas reumáticos. Porque é o elemento que as outras águas não têm. E é o elemento com o qual as pessoas saem daqui curadas, como diz um funcionário. Então, por dedução, chego à conclusão que é esse o efeito dessas águas, e o calor também. Porque ninguém se sujeita em casa a fazer banhos quentes – dois banhos por dia – que talvez reactivassem a circulação do sangue e então purificassem as articulações dos músculos, das articulações e dos factores reumáticos. Aqui não, aqui a pessoa vem só para isso. Então o calor e a radioactividade, junto com... Porque é um conjunto, além desses factores que eu acho fundamentais há o factor alimentação. A alimentação deste hotel, desde que eu o conheço, é uma alimentação muito sóbria e muito sadia, pouco sal, comida natural, muitos verdes, muitos legumes. É o tipo de alimentação que as pessoas não consomem em suas casas. Então, isto é um tratamento, digamos, também alimentar».

A radioactividade é pois apresentada como a principal qualidade atribuída a uma água termal e torna-se até a cabeça de cartaz do desdobrável de divulgação das termas. Em Portugal, actualmente, isto poderia causar espanto: «mas a radioactividade não faz mal?» A mesma questão colocou Barbra Erickson (2007) sobre o uso do radon como substância terapêutica nas minas de Montana, perguntando-se se este será medicamento ou toxina, o que a levou a analisar o modelo explicativo dos seus utilizadores. Contudo, também em Portugal a radioactividade chegou a ser uma propriedade a que se recorria para a divulgação de algumas termas portuguesas, havendo até umas designadas pelo seu elemento radioactivo principal – as termas de Radon, tal como podemos verificar em vários anúncios relativos a estas e outras termas nalguns números da *Revista de Hidrologia Médica e Climatologia*, em que esta propriedade (o seu teor) aparece com uma das características que lhes confere



especificidade até face a termas europeias, como se afirmava relativamente às Termas do Luso.

O tratamento termal é concebido localmente como uma terapêutica centrada na noção de «medicamento», enquanto substância especial cuja eficácia terapêutica depende do facto particular de ter de ser consumida no local da sua produção – as nascentes de águas termais. Esta situação conferiu-lhe o atributo de «medicamento natural» que é administrado sob a forma de imersão – os banhos. E, nas vozes dos frequentadores das Caldas da Imperatriz, são o «calor» (a termalidade) e a «radioactividade» os elementos fundamentais na «cura», sobretudo do «reumatismo».

Contudo, os banhos podem ser consumidos num outro espaço para além do Hotel Caldas da Imperatriz – na Casa de Banhos, acessível ao público em geral e não só aos hóspedes daquela unidade hoteleira.

### **A «Casa de Banhos»**

«Havia muitos visitantes, faziam fila ali onde havia o bar, tiravam uma senha e aguardavam que os chamassem pelo número. Eram filas...! Chegou a haver duas banheiras guardadas só para os visitantes. Mas, como depois não era bom para os hóspedes, fizeram a Casa dos Banhos» (antiga camareira).

A Casa de Banhos está situada nas imediações do hotel e, segundo uma antiga funcionária (camareira) que aí trabalhou 18 anos, este estabelecimento foi construído como resposta ao excesso de «visitantes» que recorriam aos banhos no hotel, perturbando deste modo os hóspedes.

Este estabelecimento termal é de acesso público, mediante o pagamento do banho. Este pode ser simples ou com hidromassagem, sendo ainda o custo variável de acordo com o uso ou não de toalha do estabelecimento (Fig. 52-53).



Figuras 52 e 53 – A Casa de Banhos (2002).

Aqui existem 12 cabinas, tendo algumas delas banheiras com hidromassagem. Neste estabelecimento também não há médico, sendo no entanto alguns doentes enviados por médicos, usualmente reumatologistas e ortopedistas que prescrevem os banhos, designadamente na recuperação de mazelas resultantes de acidentes de viação. Os doentes nestes casos são portadores de «receita». E para aqueles que são do município de Santo Amaro, essa receita dá acesso gratuito aos banhos. Os banhos são utilizados, maioritariamente, segundo alguns funcionários e locais, por quem não tem

recursos económicos para se hospedar no hotel. Pela pesquisa realizada, é sobretudo a população local que frequenta este estabelecimento com um fim terapêutico.

O banho aqui tem um preço (Fig. 54) e tem a duração de 20 minutos (a hora de entrada é escrita a giz na porta da cabina (Fig. 55) por um dos funcionários, e quando termina esse período esta bate na porta avisando que o tempo terminou). Este pode ser um dos factores que explicam a diferença entre o número de banhos tomados diariamente neste estabelecimento e no hotel. Mas a escassez do número de banhos também é referida por alguns hóspedes como justificativa da sua ineficácia terapêutica: «um banho só não faz nada. São necessários pelo menos oito dias».



Figura 54 – Preços praticados na Casa de Banhos (2002).



Figura 55 – Hora de entrada no banho escrita na porta da cabina (2002).

Como prática semanal de relaxamento, o banho é utilizado fundamentalmente por homens, durante todo o ano. Alguns homens têm agendado semanalmente um dia fixo, habitualmente a sexta-feira, para tomarem o banho de relaxamento, ao final da tarde e após o trabalho. Nalguns casos, é o próprio que se oferece o banho como gratificação («deixei de fumar e comecei a dar-me um presente – um banho – todas as semanas»), noutros ele é até ofertado como presente de aniversário, como dizia uma senhora que tinha sido surpresa por uma das suas amigas com a oferta do programa dos banhos no seu dia de aniversário. A exceção – o banho – não faz parte do quotidiano – não há, frequentemente, banheiras em casa. Se em Portugal a banheira é um objecto comum numa casa de banho,

«os brasileiros, pelo contrário, não reclamam a presença da banheira mas a vêem como um objecto do passado. O banho de imersão não é considerado como verdadeiramente higiénico, ele é visto como um prazer ou um luxo» (Rial e Grossi, 2000, p. 22).

Alguns centros de idosos – designados «da melhor idade» – visitam os banhos uma vez por mês. Tomam um banho e usufruem do café colonial no hotel (este é oferecido pela prefeitura). É disponibilizado pela gerência do hotel um quarto para as senhoras descansarem. Esta situação é por vezes apreciada por alguns hóspedes como perturbadora, pois «as mulheres são muito barulhentas». Estes grupos são, na sua maioria, constituídos por mulheres, viúvas e solteiras, segundo estas porque «os homens morrem mais cedo». Este «banho» (ou o «pacote» em que eles se incluem) é vivido como um prazer e um acontecimento de excepção do quotidiano. Num destes grupos vinha uma senhora que é «benzedeira» e a que as funcionárias da Casa dos Banhos recorriam, clandestinamente. Convidavam esta senhora para a sua sala – reservada – para esta as benzer e diagnosticar se eram portadoras de «mau-olhado» ou «inveja». Pude observar esta operação, embora estas sessões decorressem à porta fechada e num período em que tinha sido construída uma outra divisão destinada a uma massagista (que só aí permaneceu uma semana). A benzedeira portava uma erva na mão – arruda<sup>10</sup> – e com ela gesticulava, dizendo uma oração e colocando o ramo sobre a visada. Se o toque provoca um bocejo intenso, como se estivesse com muito sono, significa que a paciente está «cheia de inveja». Isto é: está sendo alvo de inveja por parte de outros. Quando a sensação verificada é de «arrepios», trata-se de um caso de mau-olhado. Aliás, os produtos vendidos na recepção do estabelecimento com o fim de serem utilizados nos banhos, como sabonetes, sais e óleos, têm inscritas as suas especificidades de acordo com as funções desejadas: «abrir caminhos», livrar de «más energias», etc. (Fig. 56), e surgem numa lógica de consumo e de práticas associadas a «saberes populares»

---

<sup>10</sup> A arruda é uma erva utilizada «popularmente» com diversos objectivos. Em Portugal, é usada entre outras coisas para afastar as «bruxas». Em contexto brasileiro, tem sido apontado que «a arruda contém propriedades tóxicas. Evitar a gravidez. É normalizadora do ciclo menstrual [...] calmante, anti-infecciosa, [...] boa para ressacas, embriaguês e indigestão. O cheiro afasta insectos e o povo aplica em picadas de cobra» (Franco e Fontana, 2003, p. 124).

que se cruzam neste contexto, onde há designações de produtos que fazem lembrar consumos *New Age*.



Figura 56 – Sabonetes, sais e outros produtos vendidos na Casa de Banhos (2003).

Aliás, a Casa de Banhos é frequentada por gente mais jovem do que o hotel e alguns frequentam o banho como actividade que finaliza o circuito de desporto radical que se pratica no município de Santo Amaro da Imperatriz e inclui, por exemplo, escalada.

No Verão, os frequentadores dos banhos são classificados pelas funcionárias como «turistas» que se encontram de férias em Santa Catarina, sobretudo nas praias da Ilha – Florianópolis – e nas do Estado de Santa Catarina mais próximas de Santo Amaro, designadamente na Praia do Sonho e na Praia da Pinheira. Neste período, os banhos termais são tomados após os banhos de «cachoeira», principalmente pelos mais jovens. Segundo as funcionárias e a minha própria observação, o movimento aumenta ao final da tarde, devido à afluência daqueles que estão na cascata e dos que recorrem a esta prática após um dia de praia.

Junto à Casa dos Banhos existe um conjunto de fontanários onde diariamente se pode observar várias pessoas com garrafas e garrafões de plástico a abastecerem-se de água. Esta água é levada para ser usada como bebida, sendo referido pelos seus usuários que a água da CASAN (Companhia Catarinense de Águas e Saneamento) faz mal, porque tem cloro e «produtos», enquanto que a água que vem da nascente é «natural».

Habitualmente, os usuários da Casa de Banhos transportam água em garrafas de litro e meio e garrafões de cinco litros. Podemos observar diariamente várias pessoas em fila junto aos fontanários com essas garrafas e garrafões. O período de maior concentração é o final da tarde. Os frequentadores são originários de Santo Amaro e Florianópolis. Pude observar um senhor que vinha duas a três vezes por semana no *ônibus* das 9h30 e que entrava rapidamente para as banheiras com um saco de plástico cheio de jornais. Não entendia muito bem a sua atitude, até que uma das funcionárias me explicou que era para levar às escondidas água que recolhia das banheiras (porque a acção é proibida pela gerência). Quem vem no *ônibus* da manhã – o das 10 horas – para fazer um banho tem o tempo controlado para poder regressar no *ônibus* antes do almoço.<sup>11</sup> Já quem se desloca num automóvel e frequenta a Casa dos Banhos no período da tarde durante as férias, termina geralmente este programa no restaurante do hotel, saboreando um «café colonial».

### **As refeições**

Quando pensamos, no senso comum, em termas como lugares terapêuticos parece ser contraditório apresentar ementas ricas em produtos locais apetitosos para «doentes», e as refeições como centrais no quotidiano termal. Mas é o que de facto acontece, sendo recorrente ouvirmos comentar: «aqui só se come!»

---

<sup>11</sup> O horário de funcionamento da Casa dos Banhos é das 8 às 12 e das 13 às 20 horas. Fecha à segunda-feira, tem três funcionárias.

No restaurante do hotel são servidas três refeições: o café da manhã (entre as 7 e as 9.30h), o almoço (das 11.30 às 14h) e o café colonial (das 18 às 20h). Todas elas funcionam em regime de *self-service*. Existe no centro da sala um balcão onde se encontram os produtos alimentares e os hóspedes e visitantes circulam em torno dele, preenchendo o prato de acordo com os seus gostos gastronómicos e com o cardápio oferecido. Este varia com a refeição. Assim, no café da manhã há fruta (habitualmente papaia, manga, abacaxi e banana), bolos (maçã, banana, côco), pão (de milho, integral e francês), queijo, compotas e bebidas (chá, café, leite e sumos). Ao almoço é servido peixe frito, galinha caipira, carne de panela, farofa, feijão, batata frita, etc. No «café colonial», para além dos produtos oferecidos no café da manhã, há frequentemente cachorros, pizza, sopa, pastel de banana, entre outras opções.

O tipo de confecção e os alimentos que fazem parte da ementa nocturna são, muitas vezes, motivo de conversa entre hóspedes e até de reclamação à gerência ou aos *garçons*. Estes protestos visam sobretudo o excesso de gordura, sal, fritos e doces, porque aquele «é um lugar para pessoas doentes» e «para a saúde» e esta alimentação contraria os princípios de uma alimentação saudável. No entanto, mesmo aqueles e aquelas que reclamam, comem! Esta é uma altura privilegiada para fazerem comparações entre as várias administrações e gerentes, e rememorar a história do hotel: «no tempo do Nelson Brasil..., no tempo do...»

Os hóspedes passam muito tempo no refeitório, ou seja, chegam a ficar entre 60 e 90 minutos na mesa a cada refeição (excepto aqueles que estão sós e que regressam silenciosamente ao quarto ou vão até à sala de televisão); se estão entrosados, vão circulando pelas mesas dos conhecidos. Este é um dos espaços do hotel onde pude observar que as conversas entre os hóspedes versam – para além da gastronomia como ponto de partida para discutirem as suas origens étnicas (alemã, italiana, açoreana) – sobre os banhos e as sensações que estes provocam e, também, algumas vezes, sobre práticas



religiosas e espirituais.<sup>12</sup> Os diálogos não têm como objecto central as doenças, como acontece nas termas portuguesas estudadas, mas os atributos das águas, exaltando-se as suas propriedades, bem como a «energia» e a «beleza» do lugar ou a hospitalidade: «sempre que tenho um problema, venho até aqui. Isto aqui é uma família!» (Lisa, 65 anos, Santa Catarina). Fala-se também sobre os alimentos e procede-se à sua categorização em «saudáveis» e «naturais». Estas são palavras que se ouvem com frequência e alguns hóspedes até são apelidados de «naturalistas», como fazia uma das camareiras relativamente ao Sr. Rodolfo. Para ela, este senhor gaúcho de 72 anos é muito «naturalista», o que significa para ela não gostar de agro-tóxicos na alimentação: «não come qualquer produto, só come da horta». E deu o exemplo do mel. Este senhor transportava diariamente para a mesa de refeições um saco de plástico que me intrigava, e do qual iam saindo garrafas de azeite, vinho, mel, etc. Ouvei-o algumas vezes fazer uma pergunta retórica: «onde se pode comprar mel feito pelas abelhas?» Quando devolvi a pergunta – «mas não são as abelhas que fazem o mel?» –, respondeu-me: «Não! Há mel feito com o melaço [de cana] e o açúcar branco fino é um veneno». Várias vezes o ouvi referir-se ao açúcar refinado como «veneno», adjectivo que vários hóspedes aplicavam a alguns produtos alimentares «modernos». E, para este senhor, «o sal e o açúcar refinados são dois inimigos».

Este episódio relativo aos inimigos sal e açúcar serve para pensar a importância dada à alimentação, por parte dos hóspedes, na prevenção das doenças, manutenção da saúde e prolongamento da longevidade inerente ao pacote termal. E não será esta uma forma de interiorização do discurso médico centrado na prevenção da doença? Contrariamente às termas portuguesas estudadas, onde a medicalização é explícita e se manifesta na organização das

---

<sup>12</sup> Tratando-se de hóspedes, maioritariamente, do Sul do Brasil, região de colonização alemã, italiana e portuguesa, muitas vezes discutem a sua ascendência, apresentando-se como «italiana», ou «alemão», por exemplo, e estabelecendo uma relação causal entre a origem étnica, o comportamento (mais fechado, mais falador...) e os hábitos alimentares.

práticas termiais como similares a um processo de hospitalização (com horários, mediadores, técnicos), aqui a medicalização toma uma outra forma: ela é expressa através da saúde como discurso disciplinador das actividades do quotidiano, e das práticas alimentares em particular (B. S. Turner, 1992c; Mennell, 1992). Nas Caldas da Imperatriz, os hóspedes exaltam a qualidade da gastronomia (em sabor, diversidade e quantidade), mas ao reconhecerem que efectuaram um «excesso» alimentar tentam minimizá-lo ou contrabalançá-lo com uma «caminhada» para «desmoer», «manter a forma», «não engordar» e manter a saúde. Já em Cabeço de Vide ou em S. Pedro do Sul, podemos observar que os alimentos consumidos não poderão ser classificados, segundo o discurso da «promoção da saúde», na categoria de «alimentos saudáveis». São refeições, frequentemente, abundantes, onde a ênfase é colocada mais no usufruto de uma experiência gastronómica local do que numa preocupação com a saúde, no sentido da promoção de «hábitos saudáveis», e caracterizadas por vezes pelo excesso, quer em termos de quantidade, quer quanto ao tipo de alimentos consumidos (as feijoadas, as carnes de porco, as migas, a dobrada, as açordas de pão, etc.). Digamos que estamos perante duas atitudes quanto à contenção face à alimentação. No caso brasileiro, essa é uma das manifestações de uma forma de pensar a estadia termal asceticamente. Este lugar é pensado como um lugar de «retiro» (do mundo), de renovação, de «lavagem» (de substâncias consideradas nocivas, quer sejam fabricadas pelo organismo, pelos «espíritos» ou um produto da civilização). Os casos portugueses em análise são caracterizados pelo «excesso», associado a um tempo de ruptura com o quotidiano.

Relativamente às bebidas que acompanham as refeições, estas não são apenas compostas de água mineral, apesar de nos discursos dos hóspedes ouvimos frequentemente referir: «aqui só bebo água». Aqui, às refeições, consome-se sobretudo refrigerantes e cerveja, embora sejam distribuídas águas das Caldas da Imperatriz engarrafadas – o que não acontecia há 30 anos,

segundo as memórias de alguns funcionários que aí trabalharam, pois nessa época a água era servida em jarros de vidro e não em garrafas.<sup>13</sup> Em alguns casos, menos frequentes, os hóspedes bebem vinho (de Trento).<sup>14</sup> No entanto, a água mineral é bebida durante o dia entre as refeições, tomada como remédio.



Figuras 57 e 58 – Recolha de água nas Caldas da Imperatriz (2003).

<sup>13</sup> O engarrafamento da água começou em 1927.

<sup>14</sup> Trento é uma localidade do Estado de Santa Catarina onde é produzido um vinho que é apreciado nas Caldas da Imperatriz e em Santo Amaro.

Nas Termas de S. Pedro do Sul não havia água mineral para beber nas redondezas dos balneários, pois a água existente é sulfurosa e enquanto medicamento ela não é já prescrita pelos médicos,<sup>15</sup> contrariamente ao que acontece nas Termas de Cabeço de Vide, onde, tratando-se igualmente de uma água sulfurosa, ela é prescrita enquanto medicamento, como referimos no capítulo anterior. Aí, na Sulfúrea, ir até à fonte beber água ou encher algumas garrafas para se transportar para o quarto fazia parte do roteiro dos passeios a fazer. Nas Caldas da Imperatriz, quem vem às fontes – de água mineral – são os habitantes do lugar e redondezas, para a utilizar no quotidiano como uma água «sem químicos» e gratuita (Figs. 57-58).

### **A caminhada e os passeios**

A «caminhada» é uma das actividades diárias para aqueles que não têm dificuldades na locomoção. Esta é feita uma ou duas vezes durante o dia e consiste num passeio até à ponte onde se inicia o lugar das Caldas – cerca de três quilómetros – ou então até às lojas mais próximas do hotel – a 500 metros, aproximadamente (Fig. 59). Em alguns casos, as pessoas descem até ao início da localidade a pé, e depois aguardam o *ônibus* para subirem até ao hotel. Esta caminhada é geralmente acompanhada por uma amiga, pelo marido ou mulher, ou por um novo hóspede que se conheceu durante a temporada. Costuma ser feita após o café da manhã, já antecedido de um banho, e após o «café colonial» num percurso mais curto (encontramos regularidades nestas práticas). Nestes percursos não são estabelecidas, habitualmente, relações com os habitantes. Para estes, ver passar os hóspedes (deste hotel ou do outro) é um sinal indicativo do movimento de «lá de cima».

---

<sup>15</sup> Embora o tenha sido até aos anos 60 (do século XX), tendo existido inclusive uma *buvette* (Quintela, 1999).



Figura 59 – Placa a cerca de 500 metros do Hotel Caldas da Imperatriz (2002).

A caminhada faz parte do programa de saúde estabelecido, é uma prática de higiene diária, o exercício físico necessário à prevenção de doenças cardiovasculares – designadamente, menciona-se a prevenção «da pressão», «do colesterol» e de alguns problemas osteo-articulares. Contudo, esta caminhada não é feita apenas no contexto da estadia termal; ela é, apenas, a continuação de uma prática de vida diária, o que nas termas portuguesas estudadas não acontecia, frequentemente, entre os aquistas.<sup>16</sup> Podemos ver também alguns habitantes locais a percorrer a pé o caminho para Santo Amaro.

Já os passeios fazem parte desta nova rotina da qual conhecer a região constitui um dos objectivos. De acordo com os meios disponíveis (dispor ou não de carro, saber ou não conduzir) e as possibilidades económicas assim são escolhidos os passeios e os destinos. Para aqueles, sobretudo aquelas, que usam apenas o *ônibus*, os passeios limitam-se a idas a Santo Amaro e por vezes uma ida, durante a temporada, a Florianópolis. Os passeios a Santo Amaro, sobretudo por parte das mulheres, têm como objectivo ver lojas e fazer compras. Para aqueles que têm carro, é possível conhecer a região da serra e

---

<sup>16</sup> Há, sim, o «passeio» num sentido lúdico, de observar o trajeto, de conversar com os parceiros ou com aqueles com quem se cruzam, num outro ritmo.

as praias da Pinheira e do Sonho, a Madre Angelina e Florianópolis. Para além de conhecer a região, por vezes pretende-se comprar os produtos tidos como «naturais»: mel, compotas, fruta, vinho (vindo de Trento). São visitados ainda o templo de Angelina, mais distante, o engenho nas Caldas da Imperatriz, ou Águas Mornas, de modo a estabelecer comparações entre águas. São feitos ainda passeios, no sentido de itinerários terapêuticos, designadamente ao massagista Paulo de Vargem Grande ou, em Santo Amaro, ao Frei Hugolino.

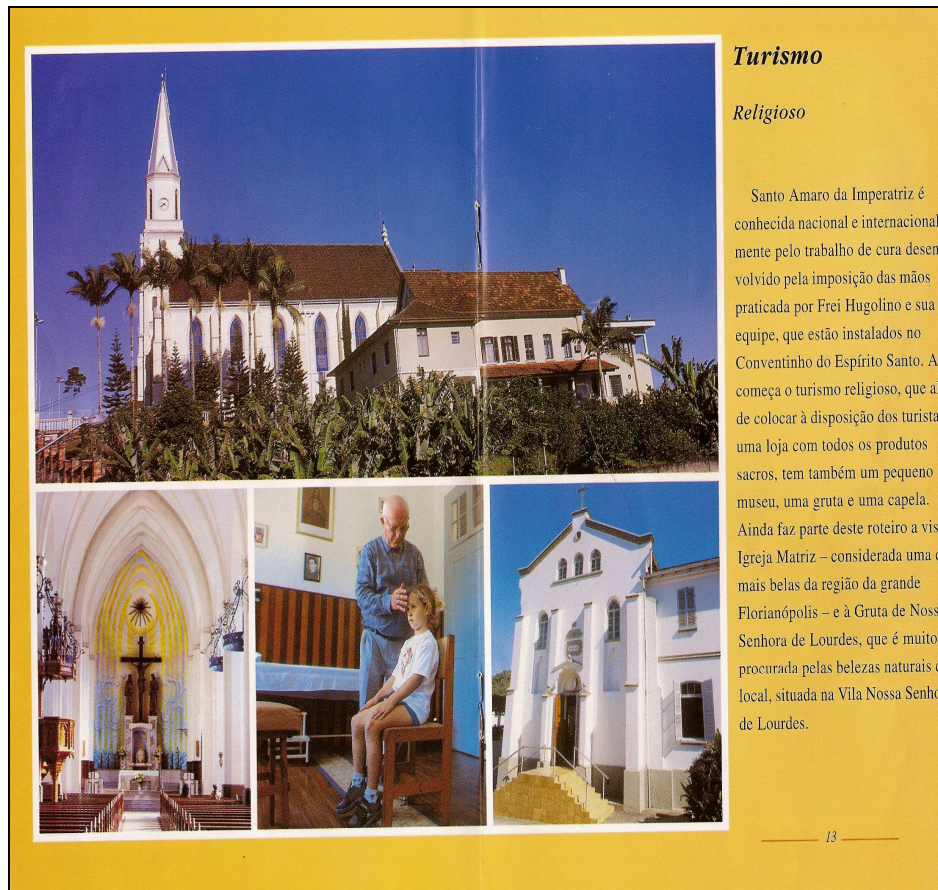
### **A bênção do Frei Hugolino: entre o ritual terapêutico e um itinerário turístico-religioso**

«Eu também vou ao Frei. Eu vou quando tenho problemas, muito desgaste físico, ele ensina, faz imposição às 9 horas da noite, e ele irradia aquela energia... boa! Mas é tudo católico, não tem nada de espírita...» (Elia, 44 anos, antiga camareira).

Ir receber a bênção de saúde do Frei Hugolino é, também, um dos programas da estadia termal. Esta visita pode ser feita apenas com o intuito de «manter a saúde», em que numa perspectiva holística se integram dimensões associadas à religiosidade. «Ir ao Frei» pode constituir ainda um dos momentos do itinerário terapêutico, previamente traçado, na busca de cura para uma doença (frequentemente crónica) ou um problema (este geralmente associado a emoções: perdas, mal dos nervos, etc.). O Frei Hugolino é apresentado nalguns desdobráveis turísticos da região – e actualmente, também em sites da Internet – como um dos lugares a visitar no circuito de «Turismo Religioso» (Fig. 60), tal como são apresentadas a Madre Paulina (primeira santa canonizada do Brasil) ou a Gruta de Angelina, e a visita ao Frei simboliza o ponto alto deste roteiro turístico-religioso e/ou terapêutico.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> A nova página do site do Hotel das Caldas da Imperatriz (2007) tem também já incluído o Frei Hugolino como uma das atracções de que os hóspedes podem usufruir (Apêndice V).



### Turismo

#### Religioso

Santo Amaro da Imperatriz é conhecida nacional e internacionalmente pelo trabalho de cura desenvolvido pela imposição das mãos praticada por Frei Hugolino e sua equipe, que estão instalados no Conventinho do Espírito Santo. Ali começa o turismo religioso, que além de colocar à disposição dos turistas uma loja com todos os produtos sacros, tem também um pequeno museu, uma gruta e uma capela. Ainda faz parte deste roteiro a visita Igreja Matriz – considerada uma das mais belas da região da grande Florianópolis – e a Gruta de Nossa Senhora de Lourdes, que é muito procurada pelas belezas naturais do local, situada na Vila Nossa Senhora de Lourdes.

13

Figura 60 – Conventinho do Espírito Santo e Frei Hugolino na «imposição das mãos» (2003).

O Frei Hugolino é um frade franciscano, de ascendência alemã, que se instalou no Conventinho do Espírito Santo em Santo Amaro da Imperatriz nos anos 80, e que, aliando a parapsicologia à religiosidade, passou a aplicar «a cura pela imposição das mãos».<sup>18</sup> São várias as histórias contadas sobre a origem dos seus poderes e a sua infância, atribuídas à «ressurreição» após a queda de um cavalo.<sup>19</sup>

<sup>18</sup> Sobre este convento e o processo de instalação do Frei Hugolino, as suas capacidades paranormais e a sua «cura pela imposição das mãos», ver Grisa (2002). A partir de 2005 o Frei Hugolino tem disponível um site na Internet com o seu nome e todas as indicações do que é feito e como é feito, horários, marcações, e até um «muro de recados». Neste são colocados os recados enviados pelas pessoas por *e-mail*, ou seja, os pedidos dirigidos ao Frei, a que ele responde na sexta-feira seguinte durante uma missa com tal finalidade.

<sup>19</sup> A história mais recorrente é aquela que atribui estes poderes a uma queda de um cavalo que o Frei teria sofrido quando era ainda bebê. Esta criança, então de nome Evaldo Back, era transportada ao colo de sua mãe, que ia à Gruta de Angelina (Nossa Senhora de Lourdes) cumprir uma promessa feita durante a gestação pela sobrevivência de uma das crianças, uma vez que até então havia tido só gravidezes gemelares frustradas. No regresso,

No convento há uma sala de venda de objectos associados ao Frei Hugolino: *t-shirts*, livros autobiográficos (assinados pelo próprio e com uma dedicatória), outros que versam sobre a cura pela imposição das mãos, sobre plantas, etc., e ainda objectos religiosos, como santinhos, terços, etc. (Figs. 61-62). Na ala onde está a sala em que o Frei recebe as pessoas para «dar» a bênção ou fazer a imposição das mãos, existe também uma sala de massagens, onde estão duas massagistas. Segundo uma antiga funcionária do Hotel das Caldas, estas senhoras teriam sido treinadas pelo Frei Gervásio e pelo Frei Hugolino.



Figura 61 – Venda de objectos no Conventinho do Espírito Santo (2003).

---

depois de cumprida a promessa, dá-se o acidente. E a criança, após ser levada ao único médico da região, é dada como morta e velada. Aí um seu tio pega no corpo da criança e suplica à Virgem Angelina que o salve. Para espanto de todos, a criança chora. É chamado pela comunidade «filho milagreiro». Como marca do milagre operado, Evaldo ficou durante uns anos com um «buraco na cabeça», que cicatrizou na vida adulta. Esta é a síntese da narrativa escrita no livro *O Poder da Fé* (Grisa, 2002, pp. 81-102). Nas narrativas que ouvi de hóspedes, funcionários e locais, a criança teria ressuscitado no local da queda, após o tio ter derramado lágrimas sobre o seu rosto. «Se Evaldo esteve realmente morto, ou apenas em estado cataléptico, durante horas não se questiona. O que importa é que Pedro, com sua Fé e Poder Mental, o trouxe de volta à vida, para que o mundo pudesse conhecer e ser beneficiado com os poderes curativos desse fantástico e sempre modesto frade franciscano Frei Hugolino Back» (Grisa, 2002, p. 117).





Figura 62 – *T-shirt* promocional do frei Hugolino (2003).

Alguns dos hóspedes entrevistados referiram que foi a visita ao Frei Hugolino com o objectivo de resolver um problema de saúde que constituiu a primeira motivação para se hospedarem no Hotel das Caldas. Como me explicava Eliete: «vim mais por causa do Frei, levar a bênção dele. Faço [a bênção] duas vezes por dia. Uma de manhã e outra à tarde». Este frade é procurado em situações de crise, sobretudo de doença. A Irina (68 anos, paraguaia), ficando com dificuldades na mobilidade e não tendo um diagnóstico médico, veio do Paraguai até estas caldas para poder visitar o Frei. E hoje, passados 15 anos, atribui as suas melhoras tanto aos poderes curativos do Frei como às águas termais. A «imposição das mãos» feita pelo Frei Hugolino tem, tal como as águas, uma função de resolução de um problema actual, como de manutenção da saúde e de prevenção de episódios de doenças já contraídas anteriormente. A Rosália (52 anos, Curitiba), após uma doação de rim ao seu filho ainda criança, todos os anos vem ao Frei e às Caldas da Imperatriz para controlo da situação de saúde. Durante a estadia termal, esta

senhora vai três vezes por dia ao Frei com o filho, embora este, agora com 16 anos, olhe um pouco descrente para estas práticas e faça algum ar de enfado perante estas visitas. No entanto, a relação com o Frei prolonga-se para além da estadia termal e da presença física, pois pode acontecer que através do telefone ou de uma fotografia da pessoa seja transmitida a bênção e a «energia» pretendidas.

Para o atendimento pelo Frei, há nalguns casos a marcação prévia da hora. Noutras situações, como tive oportunidade de observar, são atendidas as pessoas pela ordem de chegada. Entra na sala onde se encontra o Frei um grupo de quatro pessoas, que se sentam em quatro cadeiras aí existentes. Posteriormente, uma a uma, deslocam-se a uma outra cadeira que se encontra junto deste, que está em pé, e pergunta «qual o seu problema de saúde?» A resposta pode ser: «venho só receber a bênção de saúde», ou então pode ser verbalizado o problema e/ou indicado o local do corpo onde este é sentido. No primeiro caso, o Frei impõe as mãos, em extensão, sobre a cabeça (sem tocar) e diz uma oração. Na segunda situação, as mãos são colocadas sobre o local que foi mencionado como tendo problemas ou ao qual estes se associam (quando se trata de órgãos internos ou ossos).

Segundo alguns hóspedes, o Frei Hugolino, em algumas situações particulares, dá indicações sobre o uso das águas, designadamente quanto ao número de banhos a efectuar. Tal aconteceu a Teresina, que conheceu o Frei num curso de parapsicologia em São Paulo e que, sofrendo de uma doença crónica do foro neurológico, que segundo a própria muitos médicos não sabiam tratar, resolveu procurar a ajuda do Frei. Nos primeiros anos as visitas ao Frei Hugolino eram diárias e duas vezes por dia; o número de banhos aconselhado tinha chegado aos 4 diários. Hoje, por sua indicação, já só o visita duas vezes por semana durante a estadia (frequentemente de três semanas) e este aconselha-lhe, apenas, dois banhos diários e descanso no hotel.

A etnografia realizada nas Caldas da Imperatriz permite-nos afirmar que a estadia termal se caracteriza por um conjunto de práticas em torno da água como agente terapêutico, marcadas por idiosincrasias na forma de a conceber e no sentido que lhe é conferido pelos seus frequentadores. São disso exemplo as liturgias dos banhos e as explicações dadas. Apesar de este espaço não ser medicalizado, pois não há um médico no local que prescreva e monitorize os banhos, os hóspedes cumprem um conjunto de rituais que consideram necessários à eficácia terapêutica. Neste caso, não é a medicalização que opera essa eficácia, no sentido da regulamentação dos horários ou da vigilância do uso do corpo, mas, sim, um conjunto de procedimentos, de saberes adquiridos através da experiência pessoal ou transmitidos a partir da experiência alheia – serão actores sociais destas trocas tanto funcionários do balneário, sobretudo «banheiras», como alguns médicos dos locais de origem e o próprio Frei Hugolino, pois no ano de 2002-2003 não eram ainda distribuídos folhetos aos hóspedes com indicações sobre os banhos. A prática termal é concebida neste contexto como uma prática que se insere numa filosofia mais geral de sincretismos terapêuticos, como desenvolveremos adiante. Contudo, se não temos aqui os banhos medicalizados no sentido da hospitalização e de um conjunto de regulamentos sobre os banhos e de controlo do corpo (Foucault, 1991; B. S. Turner, 1996), encontramos no discurso outras formas de medicalização (Zola, 1972), designadamente um discurso interiorizado sobre a saúde como o código orientador das práticas de vida diária, centrado na responsabilidade individual (Pierret, 1986; Herzlich, 1970, 1986) e guia de uma «política de vida» (Fassin, 2007).

A partir da etnografia realizada poderei afirmar que o hotel termal é concebido pelos hóspedes como um lugar terapêutico, que permite transitoriamente «sair do mundo», e «energizar» através de uma forma particular de tratamento, específica dos lugares onde existe água termal e composta por um conjunto de dimensões que vão além do uso dos banhos,

da alimentação e do descanso, estando associada ainda a dimensões de natureza espiritual, possibilitando a criação de itinerários simultaneamente terapêuticos, turísticos e religiosos.

Estas são algumas das questões identificadas na observação etnográfica realizada nas Caldas da Imperatriz e que analisaremos em comparação com o contexto português estudado – quanto à forma como se organiza a estadia termal nos dois contextos, no Capítulo V, e aos modelos explicativos do tratamento termal, no Capítulo VI.

**PARTE III**

**EXPERIÊNCIAS TERMAIS  
NA SULFÚREA E NAS CALDAS DA IMPERATRIZ**

## CAPÍTULO V

### A estadia termal: entre hospital e hotel

«O tratamento [termal] é como um hospital. Num hospital estamos numa enfermaria, aqui estamos num quarto. Há convívio, gastam-se as economias. Não é férias!» (Rosa, 54 anos, viúva, Sulfúrea).

Neste capítulo pretendo, a partir da etnografia apresentada, analisar a estadia termal e os lugares ou estabelecimentos onde esta se pratica nas Termas de Cabeço de Vide (Portugal) e nas Caldas da Imperatriz (Santa Catarina – Brasil) à luz dos modelos hospitalar (Goffman, 1996) e recreativo (MacCannell, 1976). Ao fazê-lo comparativamente, estamos simultaneamente a rever a etnografia anteriormente realizada nas Termas de S. Pedro do Sul, com a qual entraremos em diálogo. O «doente», referido nestes contextos como aquista, banhista ou hóspede, faz um internamento voluntário por um período de tempo que varia de acordo com o lugar e as possibilidades, em locais particulares designados como termas ou caldas – e nisto consiste a estadia termal.<sup>1</sup>

Os processos de cura são frequentemente associados no senso comum a espaços de recolhimento designados nos sistemas oficiais de saúde como hospitais, que são também, por excelência, lugares para a expressão do sofrimento. Nestes estabelecimentos, enquanto «instituições fechadas»<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Utilizo aqui estadia no sentido de permanência num lugar por um período limitado de tempo.

<sup>2</sup> De acordo com Goffman (1996), as instituições têm tendência ao fechamento, havendo umas mais fechadas do que outras. O autor, de acordo com este critério, desenvolve o conceito de «instituições totais». O hospital, segundo o seu modelo, pode ser caracterizado como uma instituição fechada e «total». As «instituições totais» são aquelas cujo «fechamento» ou seu caráter total é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico – por exemplo, portas fechadas, paredes altas, arame farpado, fossos, água, florestas ou pântanos» (Goffman, 1996, p. 16). Goffman classifica estas instituições em cinco tipos. As primeiras

(Goffman, 1996), usualmente não há campo para outras dimensões da existencialidade como o lúdico e a recreação, porquanto são regulamentados por um conjunto de normas que estruturam um período de evitamento social e que se inscrevem no corpo «doente» durante o internamento. Os comportamentos são ordenados pela doença ou pelos sinais que apresenta inscritos no corpo (Goffman, 1996; Foucault, 1991). São regulamentadas as horas de visitas, o número de visitas, as horas das refeições, da higiene, do sono, e ainda a forma como se usa o corpo, por exemplo a nível do vestuário (nuns casos não se pode utilizar a roupa pessoal, noutros apenas se pode vestir «trajes de dormir»).

Assim, a instituição hospitalar, com base na doença, cria uma separação entre o indivíduo e o mundo social a que ele pertence. Já as organizações recreativas tomam forma a partir do pressuposto de que uma sociabilidade intensa, vivida, sobretudo, em lugares aprazíveis, frequentemente adjectivados como «calmos» e com «boas paisagens», gera estados de prazer, de divertimento, lúdicos. Apresentada a equação deste modo, parece não nos restar outra solução que não pensar em curar e recrear como dois opostos inconciliáveis. No entanto, como a natureza humana é mais criativa do que lógicas do tipo maniqueísta, há práticas sociais que conjugam estas dimensões no espaço e no tempo. São disso exemplo as práticas termais, tal como já tivemos oportunidade de mostrar na etnografia realizada em 1997 sobre as Termas de S. Pedro do Sul (Quintela, 1999). Como é feita essa conjugação?

---

são os sítios que servem para cuidar de «pessoas inofensivas e incapazes»; as segundas destinam-se às pessoas incapazes de cuidarem de si mesmas e que constituem uma ameaça «não intencional»; as terceiras servem para proteger a comunidade de perigos intencionais; as quartas têm como função realizar trabalho de tipo instrumental; por último, há os estabelecimentos destinados a servir de «refúgio do mundo», que podem ter também uma função de instrução, como é o caso das instituições religiosas. Contudo, segundo o autor, o que caracteriza a instituição total é o facto de qualquer uma destas categorias poder conter os atributos das outras. E o aspecto central deste tipo de instituição, que é aquele que particularmente nos interessa aqui para a análise da estadia termal, é a ruptura das barreiras que separam as esferas da vida (Goffman, 1996, pp. 16-18).

Como o próprio termo indica, as práticas termais têm a sua expressão em lugares designados como termas, balneários ou caldas. A nomeação do lugar é, por vezes, coincidente com a do estabelecimento, isto é, dizer «vou às termas» pode significar vou ao estabelecimento termal ou vou para um lugar onde existe um balneário termal, o qual poderei ou não utilizar. Os balneários termais têm sido em Portugal estabelecimentos que funcionam à semelhança do modelo hospitalar no sentido goffmaniano do termo e, portanto, têm como objectivo desenvolver actividades terapêuticas que promovam os processos de cura, tal como apresentámos no Capítulo I. A especificidade dessas práticas terapêuticas reside no facto de nestes lugares existir um agente terapêutico especial, a água termal, que é utilizado como um medicamento. Em Portugal, habitualmente, os estabelecimentos balneários estão separados dos estabelecimentos hoteleiros, sendo nestes últimos que são asseguradas algumas das actividades quotidianas inerentes a esta estadia: comer e dormir. Temos assim uma estadia que oscila entre o «hotel» e o «hospital» e, portanto, entre dois modelos aparentemente opostos – o recreativo (MacCannell, 1976) e o hospitalar (Goffman, 1996). O termalismo está também incluído no sistema oficial de saúde português, sendo os balneários espaços «medicalizados» (Zola, 1972) onde se desenvolvem actividades de cariz predominantemente terapêutico.<sup>3</sup>

Tal como tivemos oportunidade de referir no capítulo anterior, já nas termas brasileiras estudadas – as Caldas da Imperatriz em Santa Catarina – as práticas termais decorrem no espaço de um hotel, não estando incluídas no

---

<sup>3</sup> Com a legislação termal de Junho de 2004 esta situação tem sofrido transformações, sendo contemplada a possibilidade do uso destes espaços com a finalidade de apenas conseguir o «bem-estar». A actividade termal está regulamentada por vários organismos, tais como a Direcção Geral de Turismo, a Direcção Geral de Minas e a Direcção Geral de Saúde, como está desenvolvido no Capítulo I.



sistema oficial de saúde brasileiro.<sup>4</sup> O uso da água termal, como vimos no Capítulo I, tem estado no contexto brasileiro associado a práticas classificadas como «medicinas alternativas» ou «complementares». Estes são espaços aparentemente não medicalizados, não hospitalizados, isto é, não regulados medicamente.

Apresentados assim os dados, algumas questões se colocam: será que os frequentadores dos balneários termais portugueses (e refiro-me aqui apenas aos concessionados)<sup>5</sup> pensam estes estabelecimentos, unicamente, como espaços de tratamento? E será que no Brasil os frequentadores do Hotel Caldas da Imperatriz, enquanto hóspedes, concebem este hotel termal como um espaço exclusivamente recreativo? E o que faz de um balneário um espaço de tratamento (similar a um hospital) e de um hotel um espaço recreativo? Quem procura estes espaços? O que se procura nestes espaços? Será que há algo de comum entre eles?

Nas termas portuguesas estudadas, a estadia termal decorre, tal como tivemos oportunidade de descrever no Capítulo III, num período de quinze dias, designado nestes contextos como «a quinzena». O objectivo principal da escolha deste destino é segundo os aquistas, fundamentalmente, uma busca de alívio das «dores». A quinzena é assim organizada em torno dos tratamentos, vulgarmente designados como «banhos», tal como o é a «temporada» nas Caldas da Imperatriz, mesmo que as motivações difiram.

Nas termas portuguesas em análise, os banhos ocorrem no espaço de um balneário termal, estabelecimento que como pudemos observar está organizado à semelhança de uma instituição hospitalar. Só tem acesso aos

---

<sup>4</sup> A situação mudou após a realização do trabalho de campo (2002-2004). Desde Junho de 2006, o «termalismo social» e a crenoterapia foram incluídos a par com outras práticas terapêuticas no Serviço Único de Saúde, mas enquanto «terapias complementares».

<sup>5</sup> No levantamento efectuado por António Perestrelo em Portugal no âmbito do projecto coordenado pela Professora Cristiana Bastos e financiado pela FCT «Das termas aos spas: reconfigurações de uma prática terapêutica» foram recenseadas 49 termas concessionadas, 13 locais não concessionados com uso de águas, 48 nascentes utilizadas em banhos parciais, 169 nascentes de cuja água se faz ingestão e 52 antigos locais de banho.

banhos e restantes tratamentos, inclusive à ingestão das águas, quem submeter o seu estado de saúde a uma avaliação médica, através de uma consulta prévia. É neste acto que é prescrita a água mineral natural – água termal – enquanto medicamento, razão primeira do acto médico. Há aqui uma particularidade relativamente aos doentes que são alvo dessa prescrição no quadro de uma consulta hospitalar ou de um centro de saúde. Neste contexto, os doentes não buscam um diagnóstico médico, mas apenas a prescrição de um tratamento para os seus sintomas, diagnosticados por si como «males» da coluna, do «reumático», da «velhice», da «osteoporose»,<sup>6</sup> ou seja, procuram alívio para o seu mal-estar. Há nestas consultas, frequentemente, uma negociação entre médico e doente (Strauss, 1992; Carapinheiro, 1993) quanto à modalidade do tratamento a fazer, o que cria uma distinção face a outros serviços de saúde. Esta situação faz-nos pensar como classificar o tipo de medicina que aqui se pratica: será uma medicina centrada no sujeito, no diagnóstico ou na terapia (Luz, 2005)? Não será esta mais uma medicina centrada na terapia, em que há uma aproximação ao doente, enquanto sujeito? E o aquista/banhista, um doente especial, aqui torna-se ou não sujeito, segundo a geração, a classe social, a idade e o género? Nota-se nos aquistas/banhistas mais jovens e nos mais letrados uma maior incorporação do discurso oficial da saúde centrado nos estilos de vida saudável (não fumar, não beber, praticar exercício, seguir cuidados alimentares), ou seja, uma maior adesão aos consumos que promovem um «corpo saudável» e o «bem-estar». E, nesta medida, o aquista/banhista torna-se sujeito numa prática que integra o «cuidado de si». Esta é uma prática de consumo primário, tal como o são o ginásio, a natação, a dança, e outros, enquanto cuidados merecidos pelo corpo. Contudo, se nas termas portuguesas estudadas só é notado este cuidado com o corpo entre os mais jovens ou aqueles com maior capacidade económica, já nas termas

---

<sup>6</sup> Embora esta seja uma categoria biomédica, é apropriada e utilizada localmente por algumas aquistas.

brasileiras estudadas esta é uma preocupação transversal a todos os grupos etários e sociais, apesar de se manifestar em diferentes práticas de cariz geracional, caracterizadas por uma maior incidência em discursos e práticas *New Age* (Maluf, 1996) ou nas práticas tradicionais associadas ao «regime» – entendido aqui como um conjunto de normas relativas à alimentação, higiene, a práticas diárias de vida que foram concebidas enquanto tal desde a medicina hipocrática (Roy Porter, 1997); digamos que a «higiene», no sentido hipocrático do termo, foi precursora dos «estilos de vida saudáveis».

O tratamento termal significa, para os banhistas/aquistas uma opção terapêutica, sendo o primeiro agente da decisão o próprio interessado. Trata-se portanto de uma escolha, mesmo que condicionada por vezes por questões económicas, uma vez que nem todo o leque de tratamentos disponíveis é acessível a todas as bolsas (um exemplo é o duche de *Acqua Vitae* nas Termas de Cabeço de Vide). O aquista «pede» ao médico os tratamentos que pretende fazer ou, inversamente, pode recusar algum dos tratamentos que este lhe propõe, evocando razões de ordem económica ou de «tempo» (por não ter disponibilidade para poder fazer o tratamento no número de dias proposto pelo médico, é possível que os quinze dias sejam reduzidos a doze ou a dez dias, por exemplo). As escolhas fazem-se sobretudo entre os tratamentos para «o reumatismo» ou os «ossos» e aqueles relativos à sinusite e bronquite. Os primeiros são denominados, também, como banhos, e neles estão incluídas as várias técnicas de balneoterapia: os «duches», «a agulheta», «Vichy», «Bhertolaix». Nos segundos estão incluídos procedimentos como a inalação ou o emanatório. Contudo, apesar desta negociação, no acto da marcação dos tratamentos (na secretaria) somos lembrados de que este é um espaço «hospitalizado». Foram várias as situações em que os aquistas pretendiam fazer a marcação dos tratamentos para o período da manhã, tal como acontecia nas Termas de S. Pedro do Sul em 1997. Quando os funcionários administrativos o negavam, os aquistas insistiam e explicavam as

razões desta preferência: «Olhe, sabe, é para poder ficar com o dia livre» ou «quero de manhã, que é para de tarde poder passear». Estes argumentos pareciam enfurecer os receptores da mensagem, que de imediato respondiam inquisitorialmente: «Está aqui para se tratar ou para passear?» Do mesmo modo, encontrámos nas Termas de S. Pedro do Sul a afirmação da separação destes espaços por parte dos funcionários, quer na marcação dos tratamentos, quer na piscina. Nesta última pude igualmente ouvir da parte de ajudantes de fisioterapia, face ao barulho e diversão, aparente, dos aquistas, frases como «isto aqui não é para brincar, é para tratar!».

Porque é que se demarca tão enfaticamente a dimensão lúdica da dimensão terapêutica? Será então que «passear»/«brincar» e «tratar» são actividades mutuamente exclusivas? Não o são com certeza para aquistas ou para os hospedeiros, actores sociais protagonistas também da organização desta estadia – similar, por vezes, a um internamento. São os hospedeiros os primeiros a sugerir aos hóspedes os itinerários para passeio. Para os frequentadores das termas de Cabeço de Vide que não têm carro próprio, os passeios pela região são menos acessíveis do que eram para os frequentadores das Termas de S. Pedro do Sul, uma vez que a rede de transportes públicos é menor e a actividade turística não está tão desenvolvida.

Se é no balneário que existem os médicos e são feitos os tratamentos, é contudo nos locais de hospedagem que os mesmos são concluídos. As casas de hóspedes, os montes, as residenciais, as pensões, são como que uma extensão do balneário, na medida em que após os tratamentos – os banhos – e o «arrefecimento» e «repouso» no balneário (na sala de arrefecimento), o ritual do tratamento só termina com o «descanso» na cama (por períodos que variam entre os trinta minutos e as duas horas, como vimos no Capítulo II). Esta acção, tal como anteriormente mencionámos, faz parte da terapia e visa a perda de suor e a «penetração da água no corpo», na pele (A. P. da Silva, 1696; Tavares, 1810a, 1810b). Este é um dos momentos centrais do processo

terapêutico termal e a que se atribui grande parte da eficácia deste, tal como foi e é concebido nas teorias médicas termais desde o século XVII,<sup>7</sup> que encontram os seus fundamentos na medicina hipocrática e humoral (Nutton, 2001; Foster, 1987; Pugh, 2003). Para Davydd Greenwood (1984), o uso das águas minerais insere-se num tipo de «medicina naturalista» em que se conjugam a filosofia naturalista e a teoria humoral. Para este autor, a organização da vida diária de forma a criar um regime equilibrado faz parte do tratamento, que não é «intervencionista»: «no balneário (termas) trata-se a pessoa total, porque o balneário é um meio-ambiente total. O descanso, a vida social, a falta de tensão, são um refúgio do mundo e fazem parte da cura naturalista» (Greenwood, 1984, pp. 77-78). Davydd Greenwood acrescenta ainda que o balneário não se parece em nada com o hospital moderno. Será então que esta afirmação se aplica às termas estudadas? Relembremos que nestas termas portuguesas o balneário é o estabelecimento onde apenas são feitos os tratamentos e realizadas as consultas médicas.

São os hospedeiros, ou mais precisamente as hospedeiras no caso de Cabeço de Vide, que têm a função de «controladores», de mediadores terapêuticos, nesta fase do tratamento. Isto é, são eles que supervisionam os procedimentos inerentes ao tratamento termal – se o «resguardo» é cumprido, se após os tratamentos os hóspedes se agasalham, se não apanham frio, correntes de ar, se não utilizam águas frias, se descansam após os banhos (deitando-se na cama). Os hospedeiros funcionam como «inspectores balneares, termais». Isto é: questionam os «seus» hóspedes sobre a forma como os interditos («o resguardo») inerentes ao tratamento termal estão a ser cumpridos: o tempo do repouso, não apanhar resfriados, não beber bebidas

---

<sup>7</sup> Note-se que naquela que é considerada por Maxiamiano Lemos (1991) a primeira monografia escrita sobre águas minerais, *A Chronographia Medicinal das Caldas de Alafoens*, publicada em 1696 pelo médico Pires da Silva, discípulo do Professor Manuel Freire, da Universidade do Porto (Lemos 1991, pp. 46-47), o «metódico hidrologista» apresenta os aspectos fundamentais a ter em conta na medicina termal: a técnica banhar, as contra-indicações, o regimento dietético, a sudação, os «incómodos termais», etc.

frias, não usar na higiene outra água para além da termal. Estes «vigilantes» do tratamento termal indicam os cuidados a ter durante o «internamento» e estão atentos, avaliando os excessos que os «seus» hóspedes cometem. Assim, também os hospedeiros, para além dos funcionários termais (ajudantes de balneoterapia, empregadas de limpeza), reproduzem um conjunto de normas relativas às práticas termais, contrariando por vezes as indicações médicas – um exemplo dessas normas seria o evitamento dos banhos não termais. Pela observação realizada constatámos que são as pessoas mais velhas que na Sulfúrea têm como interdito o banho com outra água que não seja a termal durante o tratamento, ou seja, durante a estadia termal ou quinzena. Esta é uma prática e noção que encontramos também nas Termas de S. Pedro do Sul e no Brasil, nas Caldas da Imperatriz.

Nestas casas (de hóspedes, montes) e estabelecimentos (residenciais), descansa-se, dorme-se, come-se. Eles são o prolongamento do balneário – nas Termas de S. Pedro do Sul podíamos até observar nalgumas casas de hóspedes cartazes solicitando o silêncio, tal como acontece em estabelecimentos hospitalares e outras instituições de saúde. E é nestes espaços que se opera o ritual que faz pensar que uma prática terapêutica se metamorfoseia numa prática recreativa. Este é o momento em que os aquistas, neste contexto já designados como hóspedes, mudam de roupa após o descanso. Destapam-se, retiram as toalhas, os roupões, os xailes e vestem-se para passear, sair de casa, do quarto. E a forma como estão vestidas pode indicar-nos se estas senhoras vão permanecer nos locais onde estão hospedadas ou se vão passear. Assim acontecia frequentemente com a D. Piedade. Esta senhora estava habitualmente vestida com cores escuras, sobretudo o preto. No entanto, pude observar que quando ia «dar um passeio» vestia uma camisola vermelha. Estas mudanças significam que o tratamento, concluído pelo «suadouro», acabou. Terminou, então, usando uma analogia, a fase da hospitalização e começa uma nova etapa: a recreação. E

não será que uma e outra fase, que aparentemente são opostas, fazem parte do mesmo pacote, o tratamento termal? Não é esta a especificidade da prática terapêutica termal, que a recreação faz parte da eficácia simbólica da cura?<sup>8</sup>

As refeições também elas fazem parte do pacote termal: «é necessário repor o que se perde em suor», dizia uma aquista em S. Pedro do Sul. As refeições nem sempre são tomadas no espaço onde se dorme, onde se descansa. Quando tal se verifica, este é um momento em que os aquistas se conhecem e trocam impressões sobre as respectivas experiências termais (que vão desde os banhos à hospedagem, aos passeios, às dores), conversas que se prolongam depois já no jardim, espaço de mediação e extensão entre o balneário e o «hotel».<sup>9</sup> Fala-se sobre os tratamentos, sobre as doenças que para ali os direccionam e sobre as dores que os acompanham no quotidiano. Se quisermos fazer uma analogia com um internamento em estabelecimento hospitalar, verificamos que é no respeitante à sociabilidade que se traça a principal fronteira de demarcação entre os dois tipos de internamento, hospitalar e termal. No primeiro, a sociabilidade é afectada ou até interdita, pois há horas previamente estabelecidas para o contacto social; no segundo, ela é promovida. Nalguns casos poderemos afirmar que há até, ou é procurada, uma exacerbação da sociabilidade. Este destino, assumido como terapêutico, traça novos figurinos, sobretudo para as mulheres que se encontram sozinhas nas termas (quer sejam casadas, viúvas ou solteiras). Tal como a etnografia anteriormente realizada nas Termas de S. Pedro do Sul nos permitiu observar e constatar, também para as mulheres encontradas nas Termas de Cabeço de Vide esta prática terapêutica permite sair dos espaços quotidianos da família e assim possibilita a afirmação da individualidade e da autonomia. São ilustrativas algumas das expressões pronunciadas: «é bom ter férias dos maridos», «aqui estou livre dos tachos». Elvira, de 75 anos,

---

<sup>8</sup> Ver, a respeito da noção de «Eficácia simbólica», Lévi-Strauss (1958).

<sup>9</sup> Utilizo aqui por uma questão operatória o termo hotel para designar neste contexto qualquer lugar de alojamento (casa de hóspedes, quarto, residencial ou monte).

comparava mesmo a sua estadia actual – acompanhada pelo marido – com as anteriores efectuadas nas Caldas da Rainha, em que aí se deslocava sozinha durante uma quinzena: «lá conheci imensa gente, conversava com toda a gente. Aqui estou acompanhada, não falo com ninguém». Esta senhora fazia os tratamentos no Balneário (banhos), e era acompanhada pelo marido que fazia os tratamentos para a «sinusite». Estavam hospedados na residencial Sulfúrea, faziam as refeições no restaurante mais próximo e voltavam à residencial, onde viam televisão, depois do jantar, com os outros hóspedes na sala.

Porém, este não é um tempo de total isolamento, em termos físicos, das famílias. Aos fins-de-semana podemos observar as famílias (maridos, filhos, netos) que se deslocam à Sulfúrea para almoçar e fazer uma visita àqueles que estão em «reclusão» – voluntária – termal. Nalguns casos, pouco frequentes, pude observar que os maridos vêm passar o fim-de-semana, mesmo que seja de motorizada, como acontecia com o marido da sra. D. Piedade. Segundo algumas mulheres, os maridos não as acompanham porque «estão a trabalhar», ou porque «é difícil entretê-lo aqui», «isto aqui não há nada para ele fazer».

No entanto, se a suspensão da vida social foi por nós associada ao quadro de um internamento hospitalar, também durante a estadia termal há uma interrupção da vida social, pois é introduzida uma mudança no quotidiano a este nível. No caso brasileiro, o período de internamento de algum modo sugere ainda a caracterização de Goffman (1996) das instituições fechadas de tipo «religioso». Lembremos que alguns destes hóspedes referem a estadia termal como um «retiro espiritual» que lhes permite «fugir do mundo». Ora, para o conseguir é necessário desencadear uma acção que inclua uma deslocação e introduza uma ruptura no quotidiano. Refiro-me aqui à viagem, associada preferencialmente a tempos de férias e de lazer,<sup>10</sup> mas

---

<sup>10</sup> Utilizo aqui o lazer no sentido de Dumazedier, para quem «o lazer não é senão um tempo social entre outros tempos sociais», sendo difícil defini-lo, uma vez que este «é um fenómeno social carregado de subjectividade» (Dumazedier, 1993, p. 374).



também, o que se verifica historicamente, a objectivos terapêuticos,<sup>11</sup> como fazia Ramalho Ortigão (1875). Do mesmo modo, as férias e o lazer são, frequentemente, classificadas como formas de «turismo», sendo este definido por alguns antropólogos como uma forma de lazer que estrutura o ciclo de vida, ao ser alternado com períodos de trabalho (Smith, 1989b). Aquele que desenvolve essa actividade seria então o «turista», definido como uma pessoa desocupada, que voluntariamente visita um lugar longe de casa, com o objectivo de experimentar uma mudança (Smith, 1989b, p. 2), praticando actividades através das quais igualmente se introduz uma ruptura no quotidiano. No entanto, e na situação portuguesa em análise, mais do que de uma ruptura, trata-se de uma suspensão particular, de fazer um intervalo no sofrimento do quotidiano, tal como é expresso nas narrativas de vida que estas mulheres partilham com as colegas neste espaço. Contudo, se algumas das práticas do quotidiano que são indicadas ou sugeridas como as causas do sofrimento (o trabalho, as relações com a família ou ausência desta, a solidão) estão suspensas, já a verbalização e a evocação destas se mantêm, designadamente em torno das «dores». São as «dores» o motor, a palavra-chave para comunicar e estabelecer relações de sociabilidade neste espaço, como será desenvolvido no Capítulo VI. Neste contexto, não se evita falar sobre as doenças, sobre as dores, antes pelo contrário: estas narrativas são auto-estimuladas e auto-reproduzidas.

---

<sup>11</sup> Já Ramalho Ortigão apontava os efeitos benéficos produzidos pela introdução de alterações do ritmo quotidiano: «Quantas enfermidades se não curam unicamente pelo effeito das viagens! Porquê? Porque as viagens têm esta dupla vantagem: para os grandes trabalhadores fatigados por um excesso de contenção no emprego das suas faculdades, as viagens operam como um doce calmante, são o repouso na actividade. Para os ociosos, para os tristes, para os spleenaticos, para as bellas mulheres ricas que se sentem emmurchecer nos seus interiores de estufa, mordidas pelo tédio, o ‘verme terrível’ de que fala Madame de Sevigné [...], para esses débeis para esses desgraçados, as viagens não são simplesmente a mudança de ares, a distracção; são principalmente uma actividade que se imprime ao espirito e que elle aceita docilmente, sem quasi perceber o jugo que se lhe impôz» (Ortigão, 1875, p. 19).

A decisão de ir até umas termas está associada a episódios críticos da vida – perdas (mortes, divórcios, separações), doenças do próprio ou de familiares. Nas entrevistas realizadas, quando perguntava a alguém quando tinha vindo pela primeira vez, surgia espontaneamente uma narrativa sobre os eventos da vida que de alguma forma eram identificados como causas desencadeadoras da doença ou mal-estar actual. As narrativas de algumas aqvistas que acompanhei durante três quinzenas – no balneário («tratamentos»), nos passeios até à fonte, nas refeições, nos locais de hospedagem, na sala de televisão, no jardim, etc. – permitirão ilustrar esta questão.

### **Narrativas termais**

Rosa, com 54 anos, ficou viúva aos 31 anos, com quatro filhos. A partir daí foi obrigada a trabalhar fora de casa para sustentar a família. Trabalhou como mulher de limpeza, o que lhe trouxe problemas respiratórios e alérgicos causados, segundo a própria, pelos detergentes e pelos «hipocloritos». Mudou de funções. Foi jardineira e aí foram as «dores» da «coluna» e dos «ossos» que começaram a incomodá-la, agudizados pela «menopausa» e pela «osteoporose». Hoje é funcionária numa Câmara Municipal alentejana, onde faz a limpeza de ruas e jardins. Faz termas de «atestado médico» e nas férias limpa a casa.

É o terceiro ano que vem para estas termas (por indicação de conhecidos), mas anteriormente foi para Monte Real por causa de uma «colite nervosa». Tem vindo na primeira quinzena de Abril e na segunda de Outubro. Faz 12 tratamentos,<sup>12</sup> por questões económicas e de disponibilidade de tempo. Faz os tratamentos de manhã e seguidamente deita-se para «descansar». É testemunha de Jeová. Hospedada nos quartos do balneário,

---

<sup>12</sup> É este o número mínimo de tratamentos exigível para a comparticipação do sistema de saúde português relativo ao funcionalismo público (ADSE).

sozinha, passava as tardes no quarto a cortar papéis para fazer blocos para o restaurante do genro e justificava esta actividade como uma maneira de «passar o tempo». Almoçava no restaurante (uma dose que compartilhava com uma colega) e ao jantar comia uma sopa, fruta, empada ou fruta no restaurante contíguo ao balneário.

Utiliza a comparticipação da ADSE, de 19.000\$00<sup>13</sup> para a consulta e a viagem, afirmando: «já deram mais, mas no ano passado cortaram».

A razão que dá para optar pela estadia termal é a seguinte: «porque me sinto bem durante o Inverno, não tenho que andar a tomar medicamentos». Para esta senhora, «o tratamento [termal] é como um hospital. Num hospital estamos numa enfermaria, aqui estamos num quarto. Há convívio, gastam-se as economias. Não é férias!» Na conversa sobre o tratamento termal e sobre a água, fala deste elemento como o início da vida e vai buscar a Bíblia, abrindo-a e lendo-me um dos salmos. Ainda a propósito da água, explica que o sofrimento humano é o que os homens têm que passar até «Ele vir à terra e acabar com o sofrimento».

Este é um caso ilustrativo de dores associadas às condições de trabalho e à idade – esta senhora, comparando-se com os mais velhos, julga as suas dores precoces e já com longa duração. Esta situação surge associada ao relato das suas condições de vida e de trabalho.

«as águas são boas, porque me aliviam as dores, por isso são boas. Ao fim de três semanas noto as melhoras, já consigo fazer algumas coisas que ficava com dores e não fazia, e passo a fazer, desaparecem as dores, vá, vão embora...»

Neste contexto o medicamento é a água, e esta não faz mal («era bom que todas as doenças se pudessem curar com água»). A água é pensada como um medicamento natural, um agente terapêutico que não tem mediação humana, vem «directamente da Natureza», contrariamente aos medicamentos que,

---

<sup>13</sup> Foi no ano de 2003, sendo recente a introdução do euro. No ano anterior o pagamento ainda tinha sido em escudos.

pensados como um produto da cultura, são fabricados. Para poder administrar este medicamento, esta senhora usufrui do atestado médico que lhe dá acesso ao tratamento termal, concebendo esta estadia como uma forma de hospitalização.

As dores, o sofrimento, são também pensados como algo exterior, pois quando é dito que as dores «vão embora» supõe-se que são algo que não pertence ao próprio e que a água é, neste sentido, capaz de «levar». É, também, com um elemento exterior – a água – que se processa o tratamento. Este elemento é pensado e apresentado por esta senhora como o «princípio da vida», na lógica religiosa que preside aos fundamentos do seu credo, no âmbito do qual a atitude face à dor e ao sofrimento deve ser a de «aguentar» e «não culpar». Porém, apesar de Rosa afirmar que é «preciso aguentar», faz um movimento de procura de alívio do mal-estar ao buscar o tratamento termal.<sup>14</sup>

Piedade, 67 anos, vem para estas termas há dois anos. Foi o «médico dos ossos» que indicou o tratamento, por causa de uma artrose no joelho, que expõe. Diz ter passado melhor o Inverno. Já tinha ido para as termas da Curia, por causa de uma «pedra no rim». Vem sem o marido, pois este não precisa e além disso o trabalho agrícola e os animais não o permitem: «a gente não tem terras, cria gadeza». Hospedada nos quartos do balneário, acompanhava Rosa (uma aquista que conheceu aí da primeira vez que veio para estas termas e que está hospedada no mesmo local) ao almoço e jantar. As refeições são tomadas no café-restaurant próximo do Balneário. Como os tratamentos são feitos no período da manhã, durante a tarde, quando as condições meteorológicas o permitem (não chove), dá pequenos passeios com as colegas de hospedaria ou fica na sala da televisão com outras senhoras a conversar. Faz os tratamentos de manhã, deitando-se a seguir a estes (termina às 10 horas). Recebe de reforma «46 contos» mensais, que economiza para poder fazer o tratamento

---

<sup>14</sup> O caso desta senhora e alguns dos temas abordados, como o sentido dado à dor, ao sofrimento e à doença, bem como a sua relação com a religião, serão discutidos no Capítulo VI.

termal duas vezes por ano. Gasta habitualmente cerca de 500 euros por quinzena. O marido, que é «muito bom», é o primeiro a incentivá-la. Aos fins-de-semana vem visitá-la de motorizada.

Fala de como é doente desde jovem, e de como o casamento agravou a sua situação. Esteve dez anos sem ter filhos, pois necessitava de saber «se o marido era bom». Mas, o nascimento da filha e a amamentação desencadearam as suas doenças dos «nervos», a partir daí ficou «muito nervosa». E neste relato surgem as tensões vividas com a sogra, toda a história de vida, do trabalho rural, das dificuldades económicas, das dores provocadas por tantas horas de trabalho no campo. Agricultora reformada, fazia tudo: apanhava azeitona, ceifava, caiava, costurava e passava a ferro em «casa de senhoras».<sup>15</sup>

Nos relatos destes episódios da vida, as dores nos «ossos», na «coluna» estão presentes. Para esta senhora, as «dores» e a doença fazem parte indissociável da vida, caracterizada por dificuldades económicas e más condições de trabalho.<sup>16</sup>

Almerinda, 72 anos, licenciada, casada, de Évora, está hospedada num quarto do Balneário, está sozinha (o marido vem visitá-la aos fins-de-semana) e vem há 21 anos para estas termas. Há história familiar de utilização das termas.

Ao falar da sua doença actual, ou dos problemas de saúde que desencadearam a vinda para umas termas, reporta-a a quando era bem jovem. Tinha 19 anos quando teve os primeiros problemas de pele, «um eczema de origem nervosa». E por essa razão foi primeiro para Monfortinho. Mas também associado a este relato está o seu sofrimento com a doença do pai, o qual nunca esqueceu, «e já se passaram trinta anos». Fala também do seu

---

<sup>15</sup> Sobre a vida no Alentejo e a estratificação social da sociedade portuguesa nestes contextos nas década de 50, 60 e 70 do século XX, ver Cutileiro (1994), Silva Picão (1947), e Godinho (2001).

<sup>16</sup> Retomaremos este caso no Capítulo VI.

casamento. Com a idade vieram os problemas dos «ossos, o reumatismo» e aí as águas que lhe foram indicadas pela família foram as da Sulfúrea, a que a sua mãe e a sua tia já recorriam pelas mesmas razões – o reumatismo. Contudo, estas águas também eram aconselhadas no caso do eczema: «disseram-me que eram muito boas para a pele, a minha tia dizia que as águas da Sulfúrea eram muito boas». E após seis meses de tratamento diz ter ficado «completamente limpa» (do eczema). Fazia «massagem a seco» (sem água), pois:

«não havia na altura o Vichy. Havia a massagem parcial e a total aos braços e pernas. As massagistas eram só mulheres naquela altura, havia dois empregados [homens], que eram os banheiros – preparavam os banhos para imersão. Só depois é que apareceram estes rapazes e raparigas novos que fizeram estes cursos. Comecei a ter dores nas articulações e reumatismo e o médico aconselhou-me a vir duas vezes [por ano]. Gostava de ser vista pelo mesmo médico, pois até na própria época somos vistas por médicos diferentes. Cada um tem a sua opinião, o que é bom para um não é bom para outro. Venho em Maio e Outubro, faço 15 dias de tratamento: imersão, inalação, massagem de Vichy e Bhertolaix».

Faz os tratamentos de manhã, regressando depois ao quarto, onde fica duas horas deitada a descansar e a «suar». Almoça no restaurante contíguo ao Balneário. No final do almoço descansa, lê um livro e por volta das 16 horas desloca-se até à sala da televisão, conversando com as outras hóspedes ou acompanhando-as nos passeios, quando as condições meteorológicas o permitem. Os passeios têm como destino a Fonte das Três Bicas ou a antiga estação de caminho-de-ferro desactivada (em obras para uma estalagem) e terminam, frequentemente, num banco do jardim. Esta rotina muda apenas ao fim-de-semana, quando o marido a visita. Aí almoça e janta com o marido na vila e acompanha-o durante a sua estadia.

Cristina, 49 anos, empregada de limpeza, separada, de Sintra. É o terceiro ano que vem e estas termas constituem a sua primeira experiência termal. Está sozinha. Alugou uma «casinha» na vila, com um quarto e uma cozinha, pois aí

pode cozinhar e fica mais barato do que um quarto no Balneário. Fica a quinzena, e por esta paga 125 euros. Desloca-se ao Balneário na carrinha da Junta de Freguesia que faz o transporte dos banhistas da vila (Cabeço de Vide) até à Sulfúrea. Traz consigo «um papel» – uma declaração médica, que mostra no jardim a quem conversa com ela para demonstrar que «é muito doente» (não está, é – um estado ontológico –, o que se afirma como um dos contrastes encontrados entre portugueses e brasileiros das termas estudadas e que desenvolveremos no próximo capítulo). Tem ou teve problemas de imobilidade, da «coluna», de «dores» e de «nervos».

Foi uma sua colega que já frequentava estas termas que lhas sugeriu: «eu venho com papel do médico, com credencial da Caixa, como eu não conseguia andar, ela disse que isto aqui era muito bom, que fez o mesmo para a mãe dela, que veio para cá». No primeiro ano veio acompanhada pela amiga, pois estava na altura ainda com muitos problemas de saúde. Veio em Agosto, mas não gostou do mês escolhido, pois estava «muito calor» e havia muita gente.

No seu relato sobre o aparecimento das dores reporta-o a desde «sempre» e legitima esta afirmação pela voz do seu médico: «o médico diz que eu nasci com os ossos fora do lugar. Aos 17 anos já fazia fisioterapia. Aos 25 tive ciática nas duas pernas». E conta a sua história de dores como uma «carreira de doente» (Parsons, 1951). Não sabe explicar porque é que a água faz bem: «não sei, só sei que me sinto melhor. Tenho menos dores, já ando [caminho] melhor, sinto-me bem aqui, as pessoas são muito simpáticas e tratam-me bem». Neste seu discurso percebemos que para Cristina a eficácia do tratamento termal não se limita de todo à água, mas é devida ao ambiente, que num outro momento deste texto designámos como ambiente terapêutico. Pude ouvi-la relatar às colegas no jardim a sua «triste história» sobre a forma como tinha sido «abandonada» pelo marido, sobretudo depois de ter estado acamada, em consequência de uma queda de uma cadeira.

Esta senhora é por vezes comentada pelas outras «colegas»: «coitada, tão nova e já tão doente, ela também é muito nervosa...» Cristina, se por um lado afirma que está doente e que ali se encontra para fazer tratamento, por outro lado lamenta a falta de animação existente: «não há nada para olhar, só há arvoretas!» E ela só está aqui por necessidade, «porque preciso», como afirma. Faz os tratamentos à tarde, pois não conseguiu «vaga» de manhã. Após os tratamentos descansa na «sala de arrefecimento» do Balneário e depois fica no jardim conversando entre um banco e outro, contando as suas «desgraças»: a doença, a separação, a falta de dinheiro.

Floripes, 72 anos, nasceu no Alentejo, mas vive no Barreiro; veste-se de negro como indicativo do seu estado de viúva. Está hospedada num quarto do Balneário. Foi aconselhada por um médico a vir para o Alentejo, enquanto esperava o resultado de uma biópsia ao fígado, «para passar toda esta tristeza». Fala das doenças, dos internamentos, da sua relação com os médicos e com os hospitais. Comenta que alguns médicos lhe chamaram «hipocondríaca». E desenrola todo o rol de doenças de que padece: «estive muito malzinha!» Mas é Deus que «dá» as doenças e o sofrimento. Afirma que está pior do que aquilo que diz e pergunta: «serei hipocondríaca?» O seu discurso prossegue no sentido das sequelas dos episódios de algumas doenças sofridas e que associa a órgãos específicos: pulmão, coração, fígado. É mãe de médico, facto que menciona várias vezes durante as conversas sobre as suas doenças, referindo-se também repetidamente à memória das boas relações que teve com o marido.

Fala sobre o seu medo da velhice – embora afirme também que «é bom sinal não morrer nova» – e comenta que não tem útero. Faz os tratamentos de manhã, depois descansa na cama entre uma e duas horas. E pelas 11 horas sai do quarto e vai receber o jornal que previamente encomendou – o *Correio da Manhã* – e a revista *TV Mais*. Senta-se, habitualmente, a lê-los num banco do jardim, onde sempre encontra alguém com quem comentar os banhos do dia e



as suas doenças. Compra a sopa no restaurante e aquece-a no quarto, num pequeno fogão de um bico. Depois do almoço, o descanso no quarto e depois a conversa na sala de televisão; à tarde, novamente o jardim. Não acompanha habitualmente as colegas nos passeios, pois precisa «de descansar».

Toda a sua narrativa de vida assenta nas doenças que teve ou na relação com o sistema de saúde, e a doença e o sofrimento são explicados pela vontade de Deus (é católica).

Eugénia, 74 anos, hospedada na Residencial<sup>17</sup> e acompanhada pelo marido, é funcionária pública aposentada, licenciada. Frequenta a sala da televisão depois do jantar, onde vê e comenta as notícias. Faz apreciações sobre as mulheres que frequentam as termas e diz que «ser mulher, pobre e doente é muito triste». Comenta que tem pena de ver mulheres jovens «a fazerem termas», mas que começou a entender que estas o fazem agora também por prevenção, o que não acontecia há uns anos. Fala com azedume da vida de ser velho, e da dificuldade de estar com homens nas termas: «como se hão-de entreter os homens, enquanto esperam por nós?» E para além disso, o facto de estar acompanhada pelo marido não lhe permite conhecer novas pessoas, tal como fez em anos anteriores nas Caldas da Rainha. Explica que a razão por que se encontra num lugar «com tão pouco que fazer» é unicamente o «tratamento, não é por gosto». E faz bem a distinção entre o tratamento e um tempo e lugar de lazer, que não é aquele onde se encontra.

Faz os banhos de manhã e descansa depois duas horas na cama. Faz frequentemente o almoço na vila e o jantar no restaurante existente na Sulfúrea. Após o descanso e as refeições fica na sala de televisão a conversar com outros hóspedes, e aí a conversa versa, sobretudo, sobre as notícias televisivas e os «males» do país.

---

<sup>17</sup> Os quartos da Residencial são mais caros do que os do Balneário: nos primeiros o preço é de 33 euros e nos segundos de 22 euros.

Nestas narrativas sobre a estadia termal nas Termas da Sulfúrea encontramos como principais traços comuns o facto de a permanência neste lugar ser assumida como um período necessário a um tratamento, similar a um internamento hospitalar, para o alívio de um mal-estar – que toma neste contexto a designação de «dores» –, associado primeiramente ao «reumatismo». O agente terapêutico é aqui a «água», que permite reduzir a toma de medicamentos (sobretudo os anti-inflamatórios). Estas senhoras afirmam-se como doentes, como um estado ontológico, ou seja, não *estão* doentes mas *são* doentes. E sendo esta estadia concebida como uma forma de tratamento, justifica nalguns casos os «sacrifícios» económicos efectuados e necessários a esta deslocação, pois «vão-se os anéis e fiquem os dedos». As próprias características do lugar termal, onde as actividades de animação são inexistentes, justificam que aqui haja apenas lugar para espaços e tempos terapêuticos, e não de lazer. Embora seja afirmado por estas senhoras que a razão da sua estadia é «o tratamento» e não as «férias», surge uma aparente contradição ao lamentarem simultaneamente que neste lugar não haja «nada para ver», «para fazer», «não tem animação». Estes comentários são feitos por comparação com experiências termais anteriores. O discurso traduz uma concepção fragmentada dos tempos e dos espaços, relativa a dimensões que são colocadas em esferas de vida diferentes: tratar, passear, comer, divertir.

Uma instituição hospitalar é caracterizada pelo conjunto de regras bem definidas que servem para controlar a gestão do quotidiano na instituição (Goffman, 1996), tanto no que é relativo à organização dos espaços e dos tempos como à regulação das actividades, seja daqueles que aí trabalham, seja daqueles para os quais a instituição tem existência – os doentes. As «actividades de vida» diárias (sono, alimentação, higiene) são reguladas através de horários que as definem e que determinam ainda a maneira como se usa o corpo (as roupas que se vestem, a postura corporal sentada ou deitada; Foucault, 1991) e as formas de sociabilidade possíveis. Ora, no contexto

termal, se existe no estabelecimento balnear a regulação dos tempos do «tratamento», que são impostos, tal como o condicionamento dos usos do corpo (de que são exemplos o uso necessário do fato de banho e determinadas posições nos «banhos»), temos, por outro lado, todas as outras actividades de vida diárias, como o sono e a alimentação, que são geridas pelo próprio e não por «profissionais» (Freidson, 1970).

Como os espaços e os tempos são seleccionados e administrados pelos aquistas/banhistas, podemos encontrar nessa perspectiva similitudes com as práticas associadas, frequentemente, a um tempo de férias e/ou a um tempo de lazer (Dumazedier, 1993) e a um «turista» (Smith, 1989b). «Ir a banhos» implica sair de casa, fazer uma viagem, escolher onde se vai permanecer durante este período. É necessário organizar a estadia e o dia termal, o que nos pode sugerir uma analogia com a «jornada sagrada» proposta por Nelson Graburn (1989), que aborda o turismo (ou as suas actividades) como uma forma de ritual moderno, ancorado antropologicamente nas noções de ritual e peregrinação (Graburn e Jafari, 1991; Crick, 1989; Eade, 1992).<sup>18</sup>

Os tratamentos (onde se destacam os banhos e o descanso após os mesmos) são a actividade principal e a finalidade desta estadia, mas ocupam apenas um período do dia. Aliás, a preferência pelo período da manhã é uma constante, para que se possa «ficar livre» para «passear» e «ocupar o tempo». Este tipo de actividades está associado, usualmente, apenas a quem está de férias (ou aposentado). Ora, é nesta lógica que podemos explicar noções de tratamento (e da sua eficácia) associadas a um *ethos* de sofrimento (como desenvolverei no próximo capítulo), que como tal tem de ser demarcado do tempo da recreação, através de um «ritual de passagem» que tem lugar já no local de hospedagem e que é identificável pela mudança de roupa, no final do «descanso». Um outro traço comum que aqui encontramos são as «queixas»

---

<sup>18</sup> Estes autores retomam o conceito de rito de passagem elaborado por Van Gennep (1981) e os estudos sobre o ritual elaborados por Victor Turner (1974). É recuperado, entre outros, o conceito de liminaridade.

sobre a falta de «animação» nesta estância, sendo feita a comparação com outras termas portuguesas onde a «animação termal» existe enquanto actividade organizada (destacando-se como actividades recreativas, entre outras, os saraus musicais e os bailes), e também sobre o próprio espaço geográfico, pois «aqui não há nada que ver», como se afirma pensando em lojas, de roupas pessoais e de casa. Entretanto, neste espaço estas senhoras fazem novas amizades, como demonstra o facto de algumas destas aquistas se terem conhecido aqui, e a partir daí estabelecem uma relação que as faz escolher o mesmo período para marcar a «quinzena» e, nalguns casos, o mesmo lugar de hospedagem. Esta situação não acontece apenas a mulheres sozinhas, também se verifica com alguns casais, do mesmo modo que acontecia nas termas de S. Pedro do Sul.

Nestas narrativas predominam, sobremaneira, as histórias de vida associadas a um mal-estar resultante de tensões sociais – na família, no trabalho – e a opção pelo tratamento termal é apresentada como tendo como primeiro objectivo aliviar o mal-estar que as «dores» provocam. As «dores», as «doenças», os «problemas» socializam-se espontaneamente enquanto problema comum, minimizando neste contexto assimetrias sociais e exprimindo-se como centro de um sistema de comunicação entre pares – as «colegas».

Nas narrativas termais ouvidas nas Caldas da Imperatriz (Brasil), contrariamente, os discursos espontâneos não versam sobre os «problemas» ou «doenças», mas sobre a «energia» das águas, do lugar (enquanto «Natureza»), do hotel, sobre a vontade de conhecer e desfrutar a estadia, de fazer um «tratamento de saúde», de poder, neste lugar concebido como terapêutico, «passear», «descansar», «relaxar» e receber *energia*, seja do próprio lugar e das suas águas, seja, como acontece frequentemente, do Frei Hugolino. Esta constitui nalguns casos a primeira motivação, como ilustra o caso de Íris.

Íris é uma paraguaia, luterana, agricultora, que há 15 anos teve episódios de imobilidade que não lhe permitiam levantar-se de uma cama e que nenhum médico resolveu. Os médicos não sabiam a causa do seu estado e quando o quadro se agravou Íris deixou de conseguir levantar-se da cama. Nesta situação, o marido, a seu pedido, trouxe-a ao Frei Hugolino, conhecido na colônia alemã onde vive pelos seus poderes curativos através da imposição das mãos. Esta viagem foi feita de avião, pois a sua condição física (as «muitas dores») não lhe permitia uma viagem de *ônibus* de 18 horas. Para a hospedagem foi escolhido o Hotel Caldas. O próprio Frei Hugolino recomendava como coadjuvante terapêutico as águas. Fala da relação entre saúde e religião, e a propósito das propriedades e eficácia terapêutica das águas diz que «é preciso acreditar». Para esta senhora, o dinheiro não interessa, não deve constituir um problema quando se trata da saúde; comenta que lá na colônia (alemã) as outras mulheres não percebem isso. Levanta-se cedo e começa o seu dia com um banho na piscina exterior do hotel para nadar, tal como está habituada a fazer desde jovem. Segue assim o princípio de passar do mais frio para o mais quente, pois a água da piscina (embora termal) é mais fria do que a água da banheira. Esta senhora fala pouco com as outras hóspedes. Está melhor, continua a ir ao Frei Hugolino duas vezes durante a estadia. Está muito tempo no quarto. Toma banho na piscina pela manhã quando há menos gente e diz gostar muito de nadar. Durante a sua estadia, talvez seja eu a pessoa com quem mais ela fala.

Márcia, 52 anos, empregada de escritório, «italiana», do Paraná, começou a vir a estas termas porque o seu filho teve um problema renal grave e teve de fazer um transplante de rim, em que a doadora foi ela. Vir para as águas é uma forma de «energizar» através dos banhos, mas também de ingerir a água como bebida, «para limpar». Esta é sobretudo, tal como foi para Íris inicialmente, a forma de poder visitar o Frei Hugolino, pois o filho continua a receber a «bênção» desde que foi operado. Este, no momento, já vai um pouco

contrariado. Estão acompanhados pela mãe de Márcia, viúva tal como ela, e pela namorada do filho. O lugar traz-lhe muita «paz» pelas «boas energias» que são transmitidas. Toma banho na piscina, apanha sol e lê, joga cartas (paciências) com a mãe. Diz que as contrariedades da vida e os problemas têm sido provas para melhorar enquanto pessoa.

Luzinete, 55 anos, aposentada de empregada bancária, está acompanhada pela mãe e por uma prima, é do Paraná, espírita kardecista. Vem há 15 anos. Foi uma notícia saída na Folha de S. Paulo sobre as Caldas da Imperatriz que lhe suscitou a curiosidade de conhecer este lugar. Na época estava ainda casada e veio a primeira vez com o marido. Quando se divorciou esteve três anos sem frequentar este lugar, pois tinha medo de conduzir pelas estradas federais e não havia um *ônibus* directo do lugar onde reside até Caldas da Imperatriz. Descreve a primeira vinda a estas termas relembrando como a força e a energia desta água lhe causaram espanto:


«me surpreendi com as banheiras, com a potência da água, com a temperatura da água e com o equilíbrio que a água nos concede interiormente, ela nos relaxa, ela nos dá uma paz, uma tranquilidade. A composição química dela deve ser fantástica, porque ela deixa a gente num estado de calma.»

Acredita na «energia da Natureza». Na força energética do mar, da selva, da terra, do mar, do sol. Diz ser saudável e vem para se equilibrar e receber energia. Diz que a energia é tudo o que nos circunda e que a manutenção da saúde está em reconhecer a Natureza e as potencialidades que cada um transporta «interiormente». E a água é para esta senhora uma das grandes fontes dessa «energia». Quando toma banho, diz que se mentaliza de que está recebendo uma «energia boa».

Trouxe a mãe porque esta teve uma pneumonia, e justifica o banho nesta situação pelo efeito do «jacto de água nas costas, faz bem, mas ela não se solta, não confia na água! Pessoa antiga não se solta, não confia, não aprendeu».

Veio pela primeira vez quando era jovem. Gostou muito do lugar, das sensações desencadeadas pela força da Natureza e da energia que o lugar lhe transmitia, e passou a vir todos os anos «para se sentir bem». Acredita no poder da «Natureza» e na «energia» da água. Traz a família, a mãe e uma prima, para que se trate. Toma três banhos por dia e frequenta também a piscina, que, para além do banho, é um espaço que utiliza durante as tardes para jogar às cartas com a mãe e prima. Não vai ao Frei Hugolino, pois, sendo espírita, acha que a imposição das mãos feita por este frade «não a convence».

**Instruções para uso das hidrotermais  
de Caldas da Imperatriz**



**INDICAÇÕES  
TERAPEUTICAS**

**Aparelho Digestivo**  
Excitante das funções digestivas: colicistiti-atonía gástrica, intestinal e vesical, dispepsia e doenças hepáticas.  
Banhos, massagens, muito movimento e beber bastante água.

**Reumatismo**  
Artrite, artroses, fibromiosetis, gota, dores reumáticas, tanto nas costas (coluna) como nas demais partes do corpo.

**Aparelho Renal e Renovesical**  
Pielite, pielonefrite, cistites não infecciosas, nefrite crónica e eliminadora das calculoses renal e uretral.

**Pele**  
Uso balneoterápico no tratamento das dermatoses alérgicas, eczema, urticária, psoríase, pitíriase, manchas, cabelos fracos ou escassos.  
Aproveitamento da temperatura e radioatividade: Banhos com massagens suaves - água mineral quente e banhos de sol moderados.

**Doenças Metabólicas**  
Produz equilíbrio metabólico, um uso hidropínico aplicável, portanto nas artrites reumatóides, gotas úricas, antitoxinas (eliminadora de toxinas).

**Sistema Nervoso**  
Calmante pela ação relaxante das tensões neuropsíquicas, melhora a insónia, a tensão nervosa, a ansiedade, as nevralgias e a depressão.

**Ação Desintoxicante e Hidratante**  
*Recomendações Gerais:*  
Dois banhos diários nas banheiras ou piscinas, com duração média de 20 minutos.

**COMPOSIÇÃO QUÍMICA  
PROVÁVEL**

BICARBONATOS	43,56 mg/l
CLORETOS	2,40 mg/l
BROMETOS	0,05 mg/l
FLUORETOS	0,95 mg/l
FOSFATO	0,20 mg/l
NITRADO	0,80 mg/l
SULFATO	1,30 mg/l
CÁLCIO	6,36 mg/l
ESTRÔNCIO	0,018 mg/l
LÍTIO	0,012 mg/l
MAGNÉSIO	1,02 mg/l
POTÁSSIO	3,85 mg/l
SILÍCIO	2,04 mg/l
SÓDIO	2,22 mg/l
ZINCO	0,010 mg/l

**CARACTERÍSTICAS  
FÍSICO-QUÍMICA**

Temperatura na fonte ..... 39,8°C  
Radioatividade na fonte em mches ..... 27,06  
pH a 25° ..... 6,51  
Condutividade elétrica a 25°C mhos/cm ..... 9,09 X 10<sup>-6</sup>  
Resíduos de evaporação a 18°C ..... 68,00 mg/l

*Estudos in loco realizados pelo DNP/M da  
M.M.E./Boletim 309/Lamin/01 de 19/04/0*

Figura 63 – Folha distribuída aos hóspedes com informação sobre as águas (2004).

Adely, 82 anos, casada, com filhos, está acompanhada pelo marido e frequenta as Caldas da Imperatriz há 25 anos. Vinha geralmente com uma prima, que não veio nesta temporada porque está hospitalizada. A razão que evoca para a estadia é «um problema de coluna». Toma três banhos por dia, um às 6 horas da manhã, outro às 10 horas depois da caminhada e outro ao final da tarde. Não usa sabonete em todos os banhos e, quando usa, faz seguidamente um outro banho só com água «limpa» (sem sabonetes, champôs, sais, etc.). Faz «ducha»,<sup>19</sup> enquanto a banheira enche, sobre as articulações «principais»: ombros, cotovelos e joelhos. Isto é, coloca alternadamente estas articulações sob a torneira para receber o jacto de água, antes de fazer a imersão. Bebe água da banheira (com uma caneca) em cada banho que faz, tanto porque gosta de água morna, como porque aquela água «faz bem aos intestinos». Não sabe explicar exactamente porque a água é eficaz, mas diz sentir-se «bem», remetendo as explicações para os «novos papéis» (Fig. 63), que «dizem quais as doenças a que fazem bem e são muitas!».

Tem cuidados com a alimentação, como forma de «se cuidar», de cuidar do corpo. Come «de tudo», mas não «abusa» de nada. E revela que o seu segredo para estar «bem de saúde», com os seus 82 anos, é o facto de trabalhar e ter «boa cabeça». Recorda um livro que existia no hotel (na recepção) e onde algumas vezes escreveu as suas impressões sobre a estadia e as inovações que encontrava em cada «temporada».<sup>20</sup> Inicialmente só vinha uma vez por ano, mas agora vem de seis em seis meses, por um período de 10 dias. Entre a sesta e o banho antes do jantar joga «bocha» (Figs. 64-65) com o marido e outros senhores. Depois da «janta» vê as notícias na sala de televisão e regressa ao quarto.

Considera-se uma pessoa «com saúde», embora tenha tido algumas cirurgias (sete), mas não são «doenças sérias». Define a doença como um «mal-

---

<sup>19</sup> «Ducha» é a forma utilizada frequentemente no Brasil para «duche».

<sup>20</sup> Este «livro» é mencionado por Celso Martins (2002). No entanto, não tive acesso ao mesmo, pois segundo me disseram os gerentes do hotel, «desapareceu».



-estar». Lembra que sempre vieram mais mulheres, pois «as mulheres são mais doentes do que os homens, apesar de serem estas que ficam viúvas!».



Figuras 64 e 65 – Jogo da bocha nas Caldas da Imperatriz (2002).

Ivone, de 78 anos, italiana, católica,<sup>21</sup> vem há 25 anos. Começou por vir para acompanhar o marido e por um problema seu de «stresse», «depressão». Tem um ritual para os «banhos» e outro para o «tratamento», que se aproxima dos procedimentos aconselhados pela medicina termal ou hidrológica da «cura termal». Frequenta o Frei Hugolino, a quem atribui grandes poderes curativos e considera o resolutor dos seus problemas de saúde mais graves.

Horácio, 72 anos, católico, italiano, vem no mês em que a mulher e a família estão de férias na praia. Precisa deste tempo para se restabelecer do trabalho e também tirar umas férias da família. Nos primeiros contactos afirma que vem «pela saúde». Com um conhecimento mais longo acaba por contar que tem um problema numa perna, uma ferida que me mostra e que diz ser uma lesão cancerígena, e que acredita nos poderes destas águas para a curar. Toma dois banhos por dia. Está sozinho, frequenta o espaço da recepção e da televisão com alguma assiduidade e entra em diálogo facilmente com outros hóspedes. Não frequenta a piscina. Algumas vezes senta-se na sala de televisão com um livro nas mãos.

Ruben, 70 anos, «gaúcho» (do Rio Grande do Sul), comerciante, vem há trinta anos no seu mês de férias e, sempre que possível, na mesma época que um seu amigo de um outro Estado do Brasil. Vem para «tratar da saúde». Toma dois banhos diários, o «necessário». Acredita que a alimentação é fundamental para manter a saúde e por isso só usa produtos «naturais», que transporta para a mesa do refeitório. Faz vários passeios pela região na procura de produtos alimentares «naturais», como mel, frutas, e também vinho – de Trento. Vai ao Frei uma ou duas vezes durante a estadia, que oscila entre três e quatro semanas. Faz a «caminhada» diariamente. Não passa muito

---

<sup>21</sup> Estas eram as formas como alguns hóspedes se apresentavam, destacando-se duas categorias identitárias: a origem étnica (habitualmente face a uma origem europeia: «polonês», italiano, alemão) e a religião. Frequentemente tentavam conhecer a minha «identidade étnica» e perguntavam-me ainda qual a minha religião, situação que nunca me aconteceu durante o trabalho de campo em Portugal (nem nas Termas de S. Pedro do Sul, nem em Cabeço de Vide ou noutras termas visitadas).

tempo na sala de televisão com os outros hóspedes. Tem frequentemente como interlocutores os funcionários, recepcionistas e camareiras e o amigo que aí conheceu há trinta anos (desde essa data tentam marcar a «temporada» no mesmo período).

Sr. Paulo, 92 anos, «polonês» (polaco),<sup>22</sup> comerciante aposentado (tinha uma ourivesaria), vive no Rio de Janeiro, aonde chegou em 1929. Emigrou para o Brasil «porque era o único país do mundo que era livre e [onde] se podia entrar». Como para ele o Rio de Janeiro era «muito quente», foi viver para Petrópolis, onde se tornou comerciante (na época, de roupas de senhora). Quando estava instalado mandou uma «carta de chamada» para uma «pequena» que tinha conhecido quando estava de saída do país. Viu-a apenas uma vez em Varsóvia, mas nunca mais a esqueceu. Quando ela chegou, casaram.

Foi pela primeira vez para as Caldas da Imperatriz em 1937, a conselho de um amigo. Era muito jovem e tinha emagrecido muito por causa de uma «úlcera de estômago». O médico propôs-lhe a intervenção cirúrgica. Optou pela sugestão do amigo. Ficou um mês, bebia a água quente e fazia os banhos. Quando regressou tinha engordado 10 kg e diz ter ficado curado. A partir daí não deixou de vir e repete que «estas águas são miraculosas!» Conhece muitas estações termais brasileiras, principalmente aquelas que segundo ele ficam mais perto do Rio: Caxambu, S. Lourenço, Poços de Caldas. Mas afirma que «para tratamento são estas», apesar de economicamente sair mais dispendioso, pois implica apanhar um avião e táxi (700 mais 70 reais). Relembra que quando veio pela primeira vez não havia nada ali, apenas o Hotel Caldas, que era mais pequeno e não tinha ainda a piscina.

---

<sup>22</sup> Afirma ser «polonês»; o uso do termo «polaco» tem neste contexto uma conotação pejorativa.

**Motivações: tratar, prevenir e recrear-se**

A ida para as termas da Sulfúrea (à semelhança do que acontecia nas Termas de S. Pedro do Sul), nas palavras dos aquistas, é motivada pelas doenças, pelas dores, ou é vista como uma forma de evitar o agravamento do «reumatismo», ou seja, das dores a ele associadas. As histórias estão associadas a médicos, aos serviços de saúde, a consultas em centros de saúde, a medicamentos. E a estadia termal e respectivo tratamento são associados a uma ida para um hospital, havendo uma especificidade que faz a distinção: esta estadia está, igualmente, associada a um tempo de descanso e de sociabilidade. Embora se fale nas doenças, nos problemas da vida, as práticas neste espaço são de recreação e mesmo de recriação: dizem respeito a um tempo de lazer, mas também a um tempo em que se recria a relação com a história de vida e a relação com o próprio corpo. Aqui as atenções estão centradas sobre os cuidados com o corpo, as sensações que a água produz, de bem-estar e de alívio da dor, quer se trate da que é sentida nos «ossos», nas articulações, na «coluna», nos joelhos, quer das «dores» da vida. De que modo esta experiência anual modificará as práticas do quotidiano destas mulheres e as suas relações familiares? A investigação anteriormente realizada (Quintela, 1999) faz-nos pensar que estas mulheres têm no seu projecto de vida anual o tratamento e que para tal fazem as economias necessárias. Este é um dado adquirido – a família sabe, aceita e legitima esta estadia autonomizada da mulher longe dela.

Já nas Caldas da Imperatriz (Santa Catarina – Brasil), tal como apresentámos no Capítulo IV, as termas não são medicalizadas, no sentido em que não há médico no espaço balnear termal e, conseqüentemente, não é necessária prescrição médica para efectuar os «banhos» – os tratamentos. O estabelecimento dos banhos coincide com o estabelecimento de hospedagem: o hotel. No hotel termal Caldas da Imperatriz, os hóspedes, designação aqui utilizada, podem fazer uso dos banhos livremente, como atrás foi descrito. A organização do dia termal é feita pelos hóspedes e os banhos não estão

sujeitos a uma estrutura regulada por um dispositivo médico-sanitário que aponte para a hospitalização (Zola, 1972) da estadia termal. O espaço termal, neste caso entendido aqui como aquele relativo ao hotel, não é um «espaço disciplinar» (Foucault, 1991) em que se destaque o controlo sobre o uso do corpo, como acontece num hospital ou até nos balneários portugueses estudados. Nestes, para além de haver uma tentativa de «disciplinar o espaço», com indicações precisas da função e papéis de cada um (dos funcionários aos aquistas), há regras sobre o uso do corpo, relativos ao traje considerado próprio – o fato de banho – ou ao modo como são feitos os tratamentos (como a pessoa se deve colocar na banheira), de acordo com a prescrição médica. Já no Hotel Caldas da Imperatriz, as normas dizem apenas respeito aos horários relativos às refeições e ao não uso de «traje de banho» no refeitório, ou ao silêncio que deve ser respeitado, pedidos feitos em cartazes colocados, respectivamente, no refeitório e no corredor que dá acesso aos quartos. Não podemos, de acordo com a observação realizada, afirmar que se trata de um processo de hospitalização, mas antes da incorporação por parte dos hóspedes de discursos medicalizados sobre como gerir o quotidiano (B. Turner, 1996), o que se reflecte nas suas práticas durante a estadia termal, a «temporada». Os hóspedes assumem códigos de conduta diária, sendo autovigilantes com o objectivo de serem e de se manterem «saudáveis» através de «comportamentos» e/ou «estilos de vida» saudáveis (Radley, 1995; Pierret, 1995; Herzlich, 1986; B. Turner, 1992c, 1996; Falk, 1994). Contudo, estas práticas são neste espaço apenas a continuação de um conjunto de procedimentos pensados como o ideal da vida quotidiana para se ter saúde: a alimentação, as caminhadas, o sono, combater o stresse. E, nessa medida, a estadia termal é também concebida por alguns hóspedes como um programa de desintoxicação da «civilização», tal como o era no final do século XIX, ou como é apresentado actualmente nalguns folhetos turísticos portugueses e brasileiros – a estadia termal seria «um regresso à Natureza», por oposição à

cidade. A noção da cidade que a identifica com uma fonte de doenças ou «problemas» e que remete para as termas como um lugar alternativo que permite curar esses «problemas» reforça a concepção das termas como «territórios de virtude» construídos historicamente como epítome de uma Natureza salutar, por oposição à cidade como o lugar «sujo» e pólo de todos os «males da civilização», como tive oportunidade de notar num trabalho anterior. Estas representações sugerem os discursos produzidos sobre um imaginário de cidade no final do século XIX, como lugares de doenças, retratando também a forma como o discurso médico, designadamente o higienista, ainda está presente na gestão do quotidiano, impondo-se ao próprio tempo de lazer.

É aqui evocado o retorno mítico ao «campo», muito enaltecido no final do século XIX, remetendo-nos para os debates em torno da dicotomia campo-cidade, tão cara a alguns cientistas sociais, e abordada por Raymond Williams em *The Country and the City* (1993 [1973]). Também Ramalho Ortigão, em *Banhos de Caldas e Águas Minerais* (1875), inicia o seu itinerário pelas termas portuguesas com uma imagem de duas senhoras, jovens, sentadas num relvado e a olhar em direcção ao infinito, e com a legenda «Coitadinhas das que Ficaram na Cidade! Coitadinhas!». Como afirma John Urry: «já Williams mostrou como eram sedutoras as concepções do campo como um idílico modo de vida, que não sofre transformações em contraste com o negro, perigoso e escuro urbano» (Urry, 1995, p. 10).

Assim, temos tanto no final do século XIX como no final do século XX a apologia do regresso a um «paraíso». No primeiro momento ele é denominado de «campo», no segundo fala-se da «Natureza».<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Sobre as concepções de campo, cidade, Natureza, e sobre a forma como eles têm sido representados nos séculos XIX e XX, contribuindo para a divulgação das termas como «um lugar de consumo» (Urry, 1995), neste caso de consumo de saúde, ver Quintela (2004b).

Embora se trate de um hotel e não de um hospital, a temporada é entendida pelos hóspedes do Hotel Caldas da Imperatriz como se se tratasse de um internamento num estabelecimento terapêutico, onde o programa a cumprir é traçado mediante o princípio da responsabilidade individual, tal como preconizado pelo discurso oficial da saúde (OMS). A temporada é, ainda nesta lógica, pensada por alguns como um «retiro espiritual», verbalizado como um espaço necessário a «centrar-se», a «estar fora do mundo», a «não falar em problemas», a «fugir do agito».<sup>24</sup> E a espiritualidade é pensada por alguns como uma das dimensões da saúde, tal como as outras actividades da vida acima mencionadas.

Nesta medida, podemos compreender as diferenças encontradas no tipo de sociabilidades observadas nas Termas de Cabeço de Vide (ou anteriormente em S. Pedro do Sul) e nas Caldas da Imperatriz. As primeiras, centradas tanto no espaço como na esfera do público, lembram um exercício de comunicação, de saída de si próprio através da partilha de experiências de doença, de sofrimento, das dores, dos problemas – em suma, da vida. As segundas (no Brasil) são centradas em espaços e domínios do privado, e nelas ressalta a individualidade e as experiências de auto-reflexão, verbalizada até nalguns casos como um autoconhecimento. A doença, as dores e os problemas são aqui do domínio do privado, do domínio público são as «coisas boas», as boas «energias», o bom astral. E porque não se fala de doenças, de problemas?

Falar em doenças ou problemas significa para estas pessoas «chamar» («o mal»), só se deve falar e ter «bons pensamentos» sobre coisas boas, como forma de atrair «boas energias» e repelir as «negativas». Do mesmo modo, o corpo, concebido apenas como um «invólucro do espírito», deve ser cuidado para levar ao espírito boa energia, como teremos oportunidade de desenvolver no próximo capítulo. As actividades de vida – a alimentação, a saúde, o corpo,

---

<sup>24</sup> No sentido de confusão, de grandes aglomerações.

a religião, o tratamento e o lazer – estão integradas, não se apresentando fragmentadas como no contexto português em análise.

Se em Cabeço de Vide, ou nas Termas de S. Pedro do Sul, verificamos sociabilidades intensas no espaço público (o jardim, as fontes, os cafés), nas Caldas da Imperatriz observamos uma sociabilidade menos intensa e aquela que existe não se passa na rua, mas no espaço interior do hotel – na sala de refeições, na sala da televisão ou na piscina. Os hóspedes permanecem longos períodos no quarto: ou porque estão a cumprir o seu programa termal («descanso», «suadouro» após os banhos) ou a ler um livro, a ver televisão,<sup>25</sup> a fazer renda. São de algum modo formas de os indivíduos procurarem melhorar a sua condição existencial – corporal –, física e espiritualmente. Quando estão em interação com outros hóspedes, falam da «energia do lugar», da «energia da água», das famílias, dos filhos, dos netos, de religiões, de terapias, de outros lugares, do Brasil e da sua diversidade, de regionalismos, das viagens. Falar do Brasil surge sobretudo como uma forma de pensar a alteridade, face à minha presença como a estrangeira – a «portuga».

O que podemos constatar nesta comparação? Aquilo que verificamos é que, nas termas portuguesas estudadas, o território termal – no sentido dos espaços constituídos pelo balneário e espaços circundantes, onde se incluem as casas de hóspedes, os cafés, as residenciais – funciona como um lugar similar a um hospital, onde tem lugar a recreação como parte inerente ao tratamento, à terapia termal. E nesta é o sentimento de «*communitas*» (V. Turner, 1974) que sobressai, o que reforça a minha análise feita sobre as Termas de S. Pedro do Sul: para os aquistas (neste caso, banhistas), a eficácia do tratamento vai além dos efeitos objectivos da água, centrando-se igualmente nas virtuosidades atribuídas ao lugar, representado pelos

---

<sup>25</sup> Por vezes os hóspedes também vão para o quarto ver televisão, porque o programa escolhido por um outro hóspede ou pelo recepcionista do hotel não é do seu agrado. Estas situações acontecem particularmente quando há que escolher entre ver notícias (e o canal por que optar: Globo ou Record), ténis (pois o tenista Guga é Catarinense e há muitos adeptos), ou telenovelas (da Globo).



frequentadores como um território de virtude, porque tem metaforicamente os ingredientes para a suspensão do sofrimento. O espaço termal é representado como um lugar excepcional, onde a mediação humana, enquanto relação terapêutica, é importante na eficácia da «cura». E é nessa medida que, também nestas termas, tal como provavelmente acontecerá noutras, os hospedeiros desempenham um papel primordial no tratamento, uma vez que a relação que com eles é estabelecida constitui em si mesma uma relação que é terapêutica. Eles têm uma função de mediação entre o agente específico desta prática terapêutica – a água – e os outros agentes, que designo aqui como secundários ou complementares, e estabelecem as conexões, dando sentido à estadia termal. Como vimos, os cuidados a ter depois dos banhos («o resguardo»), as refeições, o descanso e até os passeios são parte integrante deste tipo da terapia. Como diz Greenwood (1984), «o balneário é um tratamento total», uma medicina de cariz naturalista e holística. Nesta perspectiva, o cuidador dessas actividades de vida diária é o hospedeiro.

Na perspectiva da população local, as termas são um território terapêutico que está organizado para responder às necessidades de doentes, de modo a proporcionar-lhes o ambiente propício à eficácia do tratamento termal (repouso, silêncio, descanso, sossego). Entretanto, se no balneário as termas são representadas como local exclusivamente de tratamento, o mesmo não se passa nos outros espaços das localidades, onde as dimensões terapêutica e recreativa se misturam sem conflito. É possível tratar e passear, recrear e distrair são condições importantes para a eficácia terapêutica da prática termal. Quando estas dimensões não existem, elas são dadas como justificação para a pouca frequência das termas em questão, como acontecia em Cabeço de Vide ou nas Caldas da Imperatriz, por comparação com outras termas com altos índices de frequência, como alguns hospedeiros, aquistas e elementos da população local faziam. Em Portugal, a comparação era feita com termas como as de S. Pedro do Sul ou da Curia, como termas onde se

podia passear e ver coisas, e não só «olhar as arvoretas», como dizia a Isabel em Cabeço de Vide. No Brasil, a comparação era feita com outras termas de Santa Catarina – Piratuba – ou de Goiânia – Caldas Novas. Estes são, no entanto, discursos que estão associados também ao desenvolvimento local e regional e ao turismo como actividade económica.

É, então, uma prática terapêutica – interpostamente através da doença ou da saúde – que justifica a proliferação de estabelecimentos hoteleiros (no último ano abriram dois estabelecimentos hoteleiros, associados à abertura do novo e moderno Balneário Termal de Cabeço de Vide). Estes estão organizados à similitude do modelo hospitalar, ao terem como finalidade cuidar e assegurar necessidades humanas básicas como a alimentação e a dormida, e na forma como se organizam no que respeita o silêncio pedido, ou os horários das refeições e das dormidas. Todo o lugar termal se organiza assim simultaneamente como hotel e hospital, correspondendo o primeiro ao cuidar e o segundo ao tratar:

«Aqui não é férias, eu considero isto como nos hospitais, a gente está a ser tratados, não é? Estamos a ser tratados, nos hospitais cada um fica na enfermaria, aqui [nas termas] cada uma está no seu quarto, e convive-se umas pessoas com as outras. Mas eu não considero isto como férias. Ir a França como eu fui à Disneylândia é que é férias. Não é sacrifício [vir para termas], só monetário, porque me faz bem.

«Não faço férias, as férias é para fazer as minhas limpezas, como tenho dificuldade, limpo, descanso, faço [tomo] comprimidos para não ter tantas dores» (Rosa, 54 anos, viúva, empregada de limpeza numa câmara alentejana).

Encontramos nos contextos brasileiro e português estudados duas atitudes que têm por base dois discursos médicos – um centra-se no culto da saúde e num conjunto de práticas de cuidados com o corpo (o eterno viver jovem) para a sua manutenção e para prolongar a longevidade; no outro, a doença é uma «experiência rotinizada de dor» (Kleinman, 1995a, 1995b), que é necessário eliminar ou aliviar. Daí que nas Caldas da Imperatriz se utilize a

expressão «tratar da saúde», e não da doença. Poderemos aventar que «tratar da saúde» é, numa perspectiva holística, também «tratar da doença», seja eliminando-a seja reduzindo o mal-estar por ela provocado. Deste modo, estaremos perante duas formas de medicalização, uma centrada na saúde e outra na doença, que justificam os «modelos explicativos» (Kleinman, 1980) do tratamento termal («dos banhos»).

### **O «tratamento de saúde»**

Os aquistas/banhistas em Portugal (Cabeço de Vide e S. Pedro do Sul) usam simplesmente a designação «os tratamentos», enquanto que os hóspedes no Brasil (Caldas da Imperatriz) empregam a expressão «tratamento de saúde».<sup>26</sup> No caso português em análise, são referidas como principais motivações para a ida a termas as dores, doenças, «reumatismo» e «velhice»; no Brasil (Caldas da Imperatriz), são nomeados a «saúde», o «descanso», o combate ao «estresse» e ao «reumatismo», o «retiro», o «lazer».

Temos então, numa primeira leitura, duas grandes motivações para o tratamento termal: a primeira centrada na doença e a segunda centrada na saúde. Ou seja, e de acordo com o discurso da Organização Mundial de Saúde (OMS), há duas atitudes diferentes: uma centra-se no tratamento, a outra, na prevenção. De acordo com os discursos oficiais da saúde preventiva depois da Conferência de Ottawa (1986), a prevenção da doença, estandarte dos movimentos de saúde pública na década de 70 do século XX, que Leavell e Clark defenderam na sua obra *Medicina Preventiva* (1976), foi substituída por um novo estandarte: a promoção da saúde.<sup>27</sup> Neste novo paradigma, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida:

---

<sup>26</sup> Historicamente, como vimos no Capítulos I, eram utilizadas as expressões «banhos», «cura de águas», ou «cura termal».

<sup>27</sup> Na Carta de Ottawa sobre a Promoção da Saúde esta é definida da seguinte forma: «A Promoção da Saúde é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um

«a saúde é um conceito positivo, que acentua os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Em consequência, a Promoção da Saúde não é uma responsabilidade exclusiva do sector da saúde, pois exige estilos de vida saudáveis para atingir o bem-estar» (1986).

Se, por um lado, o desenvolvimento destes recursos é atribuído aos governos e às suas políticas, por outro lado, ao colocar a ênfase nos estilos de vida, desloca-se a responsabilidade da manutenção da saúde para o indivíduo. É sobre as actividades da vida diária que se pretende incidir, uniformizando práticas relativas à alimentação, à higiene, ao repouso, ao exercício, ao sono. E ao não cumprimento destas normas de vida são imputadas algumas doenças «civilizacionais», entre as quais, por exemplo, a hipertensão, as doenças cardiovasculares, o stresse (Featherstone, 1992; Featherstone e Hepworth, 1992; B. Turner, 1999; Herzlich, 1970; Augé e Herzlich, 1986; Dressler, 1996; entre outros).

Já o «tratamento das dores» ou do «reumatismo» é resolvido, aparentemente, pelos medicamentos e não pelo estilo de vida, e neste caso particular pelos anti-inflamatórios. Na perspectiva de «tratar uma doença», é referido em primeiro lugar o «reumatismo», embora não no sentido da «cura», na medida em que esta é pensada como uma «doença crónica», tanto na perspectiva biomédica como nas concepções locais. Ou seja, o «reumatismo» é representado ora como doença, ora como sintoma, resultante do processo de envelhecimento ou das condições de vida, tal como já constatámos em pesquisa anterior (Quintela, 2001) e desenvolveremos no Capítulo VI.

No caso do «reumatismo» pensado como «doença crónica», pretende-se como resultado do tratamento termal o alívio das «dores», ou da «dor», e «atrasar» o processo associado a esta entidade nosológica como «natural». Para os frequentadores das termas portuguesas e brasileiras em análise, utilizar a água

---

estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou a adaptar-se ao meio» (Conferência de Ottawa, 1986).

termal como um medicamento «natural» constitui uma alternativa ou um complemento dos agentes terapêuticos utilizados pela biomedicina, que são neste caso particular os anti-inflamatórios. Digo aqui complemento, pois em algumas situações, no caso português, não significa que não sejam consumidos anti-inflamatórios, mas apenas que a sua toma é interrompida por alguns períodos, reduzindo-se para os doentes os efeitos secundários atribuídos a estas substâncias químicas, e correspondendo para os médicos, numa perspectiva economicista, a uma redução nos custos de saúde, quer pela comparticipação medicamentosa, quer pelo absentismo ao trabalho. Este é um argumento que encontramos nalguns textos de medicina termal (Teixeira, s.d.; Queiroz, 2002a; Rebelo, 1996; Dias, 2002; Narciso, 1940a; Vieira, 1951) que fazem a apologia do incremento do termalismo social (Figueirinhas, 1975; Alves, 1964; Cunha, 2003) como uma forma de reduzir os custos económicos e humanos provocados pelo «reumatismo», enquanto um problema de saúde pública (Queiroz, 2002a; Rebelo, 1996).

Relativamente aos dois contextos em análise, o português (Termas de S. Pedro do Sul e Cabeço de Vide) e o brasileiro (Caldas da Imperatriz), verificamos assim que no primeiro caso as termas estão medicalizadas, ou melhor, «hospitalizadas», o que não acontece no segundo caso. Mas pudemos observar nas termas estudadas tanto em Portugal como no Brasil que, independentemente da hospitalização ou não das termas, os seus frequentadores têm rituais de tratamento (e modelos explicativos para estes) que consistem sobretudo nos «banhos» e que têm em comum: o tempo terapêutico do banho (15 a 20 minutos), o descanso ou repouso após o banho, e a representação da duração ideal do tratamento (21 dias). Encontramos ainda explicações similares sobre a eficácia terapêutica dos banhos – residindo no efeito sudatório operado pela água termal, que permite a saída das «toxinas», do «mal», pois o «bom do banho está no suor».

Neste modelo explicativo, a eficácia terapêutica dos banhos é atribuída ao «suor» perdido, que tem como função renovar o organismo, processo em que a pele opera como mediadora entre os meios interno e externo. O banho termal, enquanto prática terapêutica, é considerado pelos seus frequentadores como um «uso externo» da água termal. É através da pele que a água «penetra» no «corpo», no «organismo» e, simultaneamente, numa operação de troca, expelle todas as «substâncias» aí existentes concebidas como desnecessárias ou que se encontram em excesso. Mas é igualmente através da pele que entram os «sais minerais» e as «substâncias» de que o organismo necessita. Esta é uma das razões apontadas, nos dois contextos termais, para não se secar o corpo com uma toalha após o banho – «retira as substâncias». É então, nestas concepções, através desta operação de troca que se consegue o equilíbrio que está na base da procura do tratamento termal. Estas explicações encontram os seus fundamentos nas teorias humorais e naturalistas, que constituem os princípios da medicina termal tal como era proposta no século XVII, concepção que se manteve ainda até quase ao final do século XX. Embora no caso brasileiro a circulação do saber médico relativo às práticas termais só tenha tido início no século XVIII, não esqueçamos que as Caldas da Imperatriz estão situadas no Sul do Brasil e foram colonizadas por uma população com tradição de cultura termal, como é o caso particular dos alemães. Encontramos em várias estações termais o ufanismo face às águas que se frequenta como um discurso de construção de identidades locais e regionais: no caso das Caldas da Imperatriz, vimos que são apresentadas como «as primeiras do Brasil e as segundas do mundo» quanto à radioactividade; as Águas de S. Pedro (São Paulo) são as «mais sulfurosas», em S. Pedro do Sul encontrar-se-iam as «mais quentes» de Portugal, e em Cabeço de Vide, as que têm «maior pH».

Entretanto, se estas são as semelhanças encontradas nos dois contextos, onde residem então as diferenças?

A principal diferença reside na forma como é feito o acesso aos banhos em Portugal, nas Termas de S. Pedro do Sul ou nas Termas de Cabeço de Vide, e nas Caldas da Imperatriz, no Brasil. No primeiro caso, é necessária uma consulta médica (de um médico hidrologista), na qual é feita a prescrição dos banhos, à semelhança do que se faz com um medicamento. Os tratamentos com a água termal, por seu lado, são feitos num estabelecimento termal regulado medicamente, o que pode ser uma das explicações para a homogeneidade de práticas existentes. Nas Caldas da Imperatriz, onde a prática terapêutica não é regulada medicamente, os banhos podem ser efectuados num balneário público ou num hotel. Neste balneário público, designado Casa de Banhos, mediante o pagamento é possível fazer os banhos. A prática habitual é de um banho diário com a duração de quinze a vinte minutos (ver Capítulo IV). Já no Hotel Caldas da Imperatriz, onde se hospeda quem quer fazer um «tratamento termal», os banhos são de livre acesso – de tal modo que o número dos banhos diários pode oscilar entre dois e seis.

Uma outra diferença está presente nas razões evocadas para o recurso a esta prática, aparentemente em consequência do aspecto anterior. Como os banhos não estão medicalizados, são procurados também por motivos que não são explicitamente terapêuticos, entendidos estes no sentido do tratamento de uma doença ou problema. É mencionada como razão para os banhos, particularmente no espaço da Casa de Banhos, o prazer que eles proporcionam: «é bom», «relaxa». E nestes casos não há uma regularidade no uso dos banhos, como acontece com aqueles cuja motivação é terapêutica. Para esses usuários, há um ritual intrínseco à obtenção da eficácia terapêutica que passa por: não exceder os quinze a vinte minutos de permanência na banheira; não apanhar um resfriado; descansar e suar após o banho; não ultrapassar os dois banhos diários; cumprir um certo número de dias (para uma «cura», o ideal são os 21 dias). Reconhecemos nestes discursos os fundamentos médicos da «cura termal» ou medicina termal e os princípios da

medicina hipocrática e das teorias humorais, onde a água é o principal elemento, como discutirei no ponto seguinte.

### **A água como um medicamento «natural»**

A água é pensada nestes contextos como um medicamento «natural», de acordo com a origem que lhe é imputada: a «Natureza», concebida como algo que não tem intervenção humana e assim «não faz mal». Contrariamente aos medicamentos «químicos» (sendo este termo aqui utilizado por oposição a «natural»), como os anti-inflamatórios que «fazem mal ao estômago», não lhe são atribuídas acções secundárias. A etnografia realizada anteriormente nas Termas de S. Pedro do Sul mostrou que «A água termal é essencialmente representada como um substituto de medicamentos (dos remédios) pelos aquistas e encarada pelos médicos como um medicamento. É nesta dialéctica que se organizam os tratamentos termais e se geram algumas tensões na forma de considerar o termalismo» (Quintela, 2001, p. 361). Ou seja, uns e outros justificam a acção da água pelas substâncias que aí se encontram: uns evocam os «mistérios» da existência das águas, porque «vêm da Natureza», e outros o que a «ciência» permitiu «ver» na água, substâncias químicas na sua composição. Como resultado mais visível, encontramos o facto de a ingestão desta água só poder ser administrada de acordo com uma prescrição médica, como acontece em contexto português. Estas representações fundamentam-se nalguns discursos médicos sobre os territórios termais elaborados durante o século XIX, os quais nomeavam estes lugares como «farmácias da Natureza»<sup>28</sup> (Jorge, 1888).

São várias as propriedades atribuídas à água termal pelos aquistas, banhistas ou hóspedes. A eficácia terapêutica é atribuída ao calor e às «propriedades» da água, tanto pela existência de «elementos» como «sais»,

---

<sup>28</sup> Designação dada de acordo com o reconhecimento da diversidade de elementos – químicos – a que eram atribuídas propriedades terapêuticas.



«enxofre», «quimismo», «produtos químicos», «radioactividade», «minerais», quanto pela inexistência de outros «produtos», nomeados como «químicos» ou «hipocloritos». Nalguns casos, as explicações sobre a eficácia da água termal não residem na identificação de algum elemento ou substância particular nela contida, mas apenas a justificam através da experiência corporal desencadeada por uma «água diferente», que provoca sensações de «leveza», «bem-estar», «relaxamento», «calma», «energização». E se os sentidos evocam sensações, a água termal é pródiga em fazê-lo, ao ser administrada à semelhança de um medicamento: «por causa da sua aplicação íntima, os medicamentos afectam directamente a nossa concepção e a experiência dos nossos corpos» (Geest, Whyte e Hardon, 1996, p. 170). A água insinua-se sensorialmente no corpo, nomeadamente através da imersão, dos «banhos». A água tem então uma relação privilegiada com o corpo, que se exprime através das sensações, pois «tomar banho talvez seja, em primeiro lugar, sentir uma atmosfera, atravessar influências arrebatadoras, sentir uma sensação» (Vigarello, 1988, p. 87).

As sensações operadas no corpo pelos banhos são motivo de comparação com as águas termais de outras estâncias termais, como fazia uma hóspede nas Caldas da Imperatriz relativamente às águas de Goiás ou até mesmo do Hotel Plaza Caldas (situado a menos de 500 metros deste hotel): «em Goiás, o corpo pesa, queima», «no Plaza não é a mesma coisa, a água não é tão quente e é a atitude! Aqui é mais aconchegante!» Essa diferença é atribuída à proximidade do local de origem da água: «as águas do Hotel Caldas são melhores que as do Plaza, porque é aqui que existe a fonte».

Em Cabeço de Vide, os discursos explicativos da eficácia da água termal são mais homogéneos e «lacónicos» («faz bem», «aliviam as dores») e centram-se, sobretudo, em duas propriedades atribuídas às águas: a termalidade e o carácter sulfuroso. São estabelecidas comparações com períodos anteriores para justificar a diminuição de algumas das suas propriedades associada à

modernização, seja a respeito da forma de aquecimento da água – «agora é a gás, antes era a lenha» –, seja a propósito do seu odor – as canalizações e «furos» efectuados que explicam que o «cheiro a enxofre» tenha diminuído. Estas duas situações fazem-nos colocar a hipótese de que os discursos sejam mais ufanos tanto nas Termas de S. Pedro do Sul como nas Caldas da Imperatriz devido ao facto de a termalidade da água (nas Termas de S. Pedro do Sul nasce a 69° C; nas Caldas da Imperatriz, a 40° C) estar associada, directamente, à «Natureza»: «sai quente da Natureza, vem directamente». Estas formulações encontram eco na análise feita por Strang (2004) sobre Dorset, na qual a autora informa que a concepção de Natureza desta população está associada a tudo aquilo que «sempre foi» e «sempre será», no sentido de algo que permanece no tempo e no espaço.

Em todas as situações, a explicação da actuação da água sobre o corpo reside no facto de através do «suor» se fazer uma «limpeza» do organismo, para uns através da saída de «toxinas», para outros pela entrada das «substâncias» da água. Em qualquer dos casos é uma troca (fisiológica) entre o meio externo e o meio interno que se produz, com o objectivo de adquirir o equilíbrio (corporal). No caso particular brasileiro, a troca é explicada, para além disso, através da saída de «más energias» e entrada de «boas energias». Encontramos aqui concepções que nos remetem, por um lado, para as teorias humorais, tão presentes na medicina termal, e, por outro lado, para princípios do espiritismo kardecista, como desenvolveremos no Capítulo VI.

As teorias humorais assentam no princípio do equilíbrio entre os quatro humores, no caso da medicina greco-galénica, ou nos cinco elementos, na medicina chinesa e na medicina ayurvédica (Chopra, 2003; Selin, 2003). Este equilíbrio pode ser conseguido através de operações de troca entre elementos opostos, de que são exemplo o frio e o quente. Se a água termal tem várias formas de consumo (banho – imersão, ingestão – bebida, vapor – inalação e emanção), aquela que estamos aqui a privilegiar é a imersão, o «banho». É o

banho que permite, para estes «banhistas», a entrada da água no «organismo». E se no caso português este tem apenas uma função terapêutica e é pensado como um medicamento, já no Brasil aos «banhos» são atribuídas outras funções, tais como a higiene, o relaxamento, o «bem-estar», o prazer. É o «ritual» que é imprimido ao banho que os diferencia.

A escassez do número de banhos também é referida por alguns hóspedes como ineficaz terapêuticamente: «um banho só não faz nada. São necessários pelo menos 8 dias». E os hóspedes com uma história termal mais longa afirmam que as «águas são misteriosas», «são santas», mas os banhos têm de ser «bem feitos». Para isso é necessário fazer 21 banhos, dizem alguns, ou 21 dias, na opinião de outros. No hotel, todos aqueles que pude observar faziam pelo menos dois banhos diários. E, como me explicava uma senhora que utiliza estas termas há trinta anos,

«olhe, é preciso saber tomar o banho. Eu entro, abro a torneira. Entro, sento e deixo correr o jacto [de água] nas articulações, principalmente nos locais onde dói. Nunca se ensaboar com a água fechada. Dizem que o sabão elimina propriedades da água, às vezes uso o sabão, mas só de manhã.

Fecha a água, depois de sair o sabão, com você lá dentro. Não se distrai! Eu, quando [a água] está a sair da borda, fico mergulhada.

O bom é você mergulhar e se concentrar naquele calor mergulhando no corpo.

Aí é que é gostoso... Eu fico 15 a 20 minutos.»

É ainda referido que este tipo de banho «é para uma cura interna – interna não exterior». Do mesmo modo, repetem-se as representações em torno do banho termal como um banho em que é necessário deixar que a água penetre no corpo, contrariamente a um banho de «limpeza», de «higiene», no qual é preciso remover a sujidade existente no corpo. Um dos factores distintivos é a duração do banho e o uso do sabão. Tanto nas Termas de Cabeço de Vide como nas Termas de S. Pedro do Sul não é usado sabão no espaço do

balneário, nem o banho é assumido como «higiênico».<sup>29</sup> A água termal do banho é aí usada, apenas, como medicamento. E neste caso há também a mediação e supervisão de um funcionário. Há que notar, porém, que no Hotel Caldas da Imperatriz alguns quartos não têm casa de banho («banheiro»)<sup>30</sup> e, como tal, o banho termal tem, nalguns casos, uma dupla função terapêutica e higiênica. Uma outra variável que parece interferir na concepção do banho higiênico é que este é necessário quando se trabalha, particularmente no campo (e, portanto, se «sua»), o que aqui não se verifica.

Para o banho termal ser eficaz terapêuticamente, é necessário deixar as «substâncias» penetrarem no corpo e na pele. Esta é uma representação que existe nos dois países, independentemente da medicalização, tal como o número de dias pensado como o ideal para um tratamento termal: «sempre soubemos que o tratamento é de 21 dias, o tratamento é de 21 dias. Agora já não fazem»<sup>31</sup> (Irene, 75 anos, Paraná). Irene reforça que o tratamento de «cura» eram 21 dias, não 21 banhos, e quanto ao número de banhos diários explica: «dois banhos por dia, tem gente que toma mais, podendo. Pois baixa muito a pressão. Eu tomo dois por dia, de 20 minutos, um de manhã, entre as seis e as seis e meia, e outro à tarde, entre as três e meia e as quatro e meia». É uma recorrência entre os hóspedes afirmarem que o número eficaz de banhos diários são dois, do que é ilustrativo este relato de um hóspede «antigo»:

«algumas pessoas vêm aqui e fazem três, às vezes um de manhã, outro à tarde e outro à noite. Às vezes um logo que levantam. Pessoas que levantam cedo, tomam café, tomam banho outra vez e almoçam tarde. Mas o corrente são dois

---

<sup>29</sup> Nas Termas de S. Pedro do Sul, no entanto, até aos anos 70 o domingo era o dia em que o balneário era aberto à população local para o «banho higiênico». Lembremos que nessa época nem todas as casas tinham água canalizada, e muito menos água quente.

<sup>30</sup> Não era esta a situação da senhora acima citada, que estava hospedada num quarto com «banheiro» (casa de banho).

<sup>31</sup> Segundo Irene, «os médicos não falam» (nos banhos como tratamento), mas o «seu» médico reumatologista também frequenta os banhos, embora opte pelos do Hotel Plaza Caldas, o *ressort* contíguo ao Hotel Caldas da Imperatriz e que dispõe de *spas*.

banhos, um de manhã e outro pela tarde. Esse [os dois] já é suficiente para um bom tratamento.»

E associado ao número de banhos está o número de dias necessário para um «tratamento termal», pois se actualmente se permanece 15 dias, ou menos, houve épocas em que ficavam «21 dias, e até mais. Há gente que melhora e vai embora. É um erro, tem que ficar até ficar bem!» Estes períodos são também corroborados por alguns funcionários e pelas suas memórias da época em que os hóspedes vinham «para se tratar».

Associados às memórias dos 21 dias de tratamento estão os eventos de sucesso, que seriam a prova empírica das propriedades terapêuticas das águas:

«te contei daquele gerente que veio para cá, na cama. Eles trouxeram ele na cama dele, porque ele não podia se mexer, no colchão na cama dele numa carroça, no tempo que ele veio, entrevado! Levavam ao colo, já vi muitos aqui serem carregados [para o banho]. Mas agora o pessoal vem mais assim por prazer, a maioria. Eu vou te contar uma coisa, aqui se a comida fosse balanceada para pessoas que têm problemas... não essa gordura que a gente come aqui. A pessoa saíria 100%, saíam boas.»

As razões apontadas, tanto por alguns banhistas como por funcionários, para não se efectuar já este número de banhos são de natureza económica. Com a diminuição do poder de compra no Brasil, a estadia termal tem vindo a diminuir, chegando aos quatro, cinco dias. No entanto, para os funcionários e alguns banhistas hospedados, uma estadia inferior a sete dias serve apenas para «descansar», «relaxar», aliviar o «estresse» – tal é o caso dos frequentadores de fim-de-semana, casais jovens com filhos cujo objectivo ao escolherem este destino é esse mesmo.

O banho terapêutico é explicado como um banho que tem como função «uma cura interna, não exterior» e no qual é necessário deixar entrar as «substâncias» através da pele, de modo a que «a água penetre no corpo», em contraste com um banho de «limpeza», de «higiene», no qual é preciso

remover a sujidade existente no corpo e que necessita da utilização de sabão e de ser rápido (tipo «ducha»). Um dos factores diferenciadores do banho termal é a sua duração e a ausência de produtos de higiene, como sabão, sabonete ou champô. No hotel Caldas da Imperatriz, todos aqueles que pude observar fazem pelo menos dois banhos diários.

Contrariamente ao que se passa nas termas portuguesas estudadas, aqui podem ser utilizados ou não aquilo que designo como «complementos» do banho (sabonetes, champôs, espumas, sais), de acordo com o resultado desejado: como este não é um espaço medicamente controlado, a água termal pode ser «misturada» com produtos «não naturais», desde que se pretenda do banho um efeito relaxante, o prazer, e que aquele não tenha um objectivo directamente terapêutico. No entanto, alguns dos hóspedes mais antigos e que pretendem uma cura têm as suas reticências quanto ao uso destes produtos:

«Sabe que eu gosto de tomar banho na água pura, natural como ela é, com tudo o que ela oferece, com a pureza dela. Só um dia de dois em dois dias uso sabonete. A minha filha traz champô» (Fernanda, 68 anos, Florianópolis).

Encontramos diferenças geracionais no uso de sabonetes e champô durante o banho. Aliás, em Portugal, tanto em S. Pedro do Sul como em Cabeço de Vide, encontrei nessa mesma geração outros interditos, até do uso de uma outra água que não a termal. Nas explicações dos aquistas, há que conservar as substâncias que a água contém, de modo a que estas possam penetrar na pele: «é melhor o banho natural sem sabão. Esta água tem que ficar no corpo, não pôr outra água. Não seco com toalha para a água penetrar no corpo, assim é que é bom!»<sup>32</sup> Aqueles que usam sabonete e champô fazem-no apenas num dos banhos diários e não tomam a «ducha» no quarto, como dizia a Luzinete, de 55 anos: «uso sabonete e champô, pois já não faço outro banho no quarto. O cabelo da gente fica bonito, acho fantástico, maravilhosos».

---

<sup>32</sup> Esta senhora dizia que vinha para tratamento, e que para este efeito tinha de permanecer 21 dias, tal como lhe tinha indicado uma médica do Rio de Janeiro.

As diferenças existentes na percepção dos banhos higiénicos e terapêuticos em Portugal e Brasil parecem residir nos efeitos que a medicalização opera nas práticas termais e nos aspectos culturais relativamente ao banho, *lactus senso*. No Brasil, o banho é uma prática mais frequente do que em Portugal.<sup>33</sup> No contexto português estudado, pela pesquisa realizada poderei afirmar que a medicalização opera no controlo do uso da água termal, na medida em que este é feito em analogia com um medicamento, e como tal não é de livre acesso. Relembremos que na situação portuguesa a água é administrada no contexto do espaço balnear institucionalizado, produzindo uma homogeneização dos discursos.

Pelo atrás exposto, podemos verificar que o olfacto e o tacto são dois dos sentidos que mais frequentemente evocam memórias da água e, portanto, do sítio termal, o que contraria a ideia de Roy Ellen segundo a qual em primeiro lugar «percebemos o ambiente muito mais através da visão do que do odor, gosto, tacto e audição» (Ellen, 1996, p. 5).

A acção da água termal é assim materializada através da reacção que desencadeia sobre o corpo, como a frase proferida recorrentemente por alguns aquistas pode ilustrar: «nos primeiros dias podemos sentir mais dores, é sinal de que o tratamento está a fazer efeito». Estas representações encontram eco no discurso médico sobre os efeitos – «pouco frequentes» – que o tratamento termal pode provocar transitoriamente e que são denominados como «reacção termal». Esta consiste num conjunto de sintomas que podem sentir-se entre o terceiro e o quinto dias do tratamento e que correspondem à agudização das dores, arrepios, e a um estado subfebril. E a «reacção», seja ela o calor, a dor ou o «relaxamento», é associada à imersão, ao «banho». É o

---

<sup>33</sup> O uso do «banho» (imersão) não faz parte das práticas do quotidiano, mas sim o duche (ver capítulo IV e, para mais desenvolvimento, Quintela, 2003), o que nos evoca um texto de Miriam Grossi e Carmen Rial no qual são apresentadas as representações do banho (prática de higiene) de brasileiros e franceses: «o 'banho francês' é como é conhecido no Brasil o lavar-se com a luva do banho, uma prática considerada exótica na cultura brasileira onde lavar-se exige a passagem de água pelo corpo, o que só pode acontecer para brasileiros debaixo de um duche» (Rial e Grossi, 2000, p. 21).

«banho» que permite que a água penetre no «organismo» e ao fazê-lo permite «relaxar músculos e tendões».

As concepções dos «tratamentos» assentam sobretudo no poder que a água tem de se infiltrar no corpo, «abrindo os poros» e permitindo que por estes saiam as substâncias tóxicas através do «suor», o que é corroborado por Georges Vigarello quando afirma que «o banho quente alivia, porque faz circular os humores. É esta a sua principal virtude» (Vigarello, 1988, p. 87).

### **«Banhos que curam»: biomedicina ou «prática alternativa»/«complementar»?**

Ora, será que só pelo facto de estes banhos serem realizados em espaços não regulados medicamente poderão ser classificados como «práticas populares», «medicinas complementares»?

As práticas «populares» são atribuídas na literatura consultada sobre medicina termal ao empirismo, muitas vezes associado à «crença» e à «superstição», resultantes daquilo a que um médico brasileiro, crenólogo, chama o conhecimento popular (Souza, 1936). Para Souza, o uso das águas termais teve três fases de acordo com três tipos de conhecimentos: o conhecimento popular, o conhecimento médico e o conhecimento médico-científico. Do primeiro, diz que é um conhecimento leigo, anterior ao conhecimento médico. No entanto, para este médico o conhecimento médico não corresponde necessariamente a um conhecimento científico. Este último surge com o conhecimento das propriedades químicas das águas.

Digamos que, nesta lógica, o uso das águas em espaços não regulados medicamente, como acontece nas termas brasileiras descritas ou em Portugal (em termas não concessionadas), se faz através de um conhecimento «popular» e médico. E neste destaca-se o papel de agente social dos utilizadores dos banhos termais, em que a decisão é dos próprios e não médica, embora a base das práticas seja fundamentada em discursos médicos.



No entanto, aparece como paradoxal o facto de alguns médicos portugueses olharem para as práticas termais, independentemente do seu contexto institucional, como «placebos» (Moerman, 2002). Disso é ilustrativa a frase tantas vezes ouvida pelos «aquistas» da parte dos seus médicos assistentes quando lhes perguntam sobre a eficácia da terapia termal: «pode ir, se não lhe fizer bem, mal também não lhe há-de fazer».

No entanto, a terapia termal é legitimada pela «ciência». Foi através de uma disciplina científica – a hidrologia médica – que a medicina legitimou as práticas «populares» de uso da água termal como práticas de um saber médico, tal como tivemos oportunidade de expor no Capítulo I. Essa parece ter sido a intenção de algumas associações médicas (destacando-se a Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa e Academia Real de Medicina do Rio de Janeiro, nestes contextos), ao promoverem um saber legitimado e disciplinador de práticas que teve, também, como finalidade não deixar na mão dos populares uma prática terapêutica que fugiria ao controlo de alguns médicos (sobretudo no caso português), como o demonstram os exemplos atrás descritos sobre a disciplina do espaço balnear termal, destacando-se os horários e o uso do corpo, instituídos por legislação termal desde a segunda década do século XX (no caso português), tal como foi apresentado nos capítulos I e II. Há no entanto uma heterogeneidade no seio do corpo médico relativamente a este tipo de saberes e de práticas. Embora esta discussão não constitua objecto deste capítulo, podemos a partir de alguns dados etnográficos (acompanhamento de colóquios, conversas informais com médicos) sugerir que essa heterogeneidade poderia ser encontrada se explorada de acordo com a distribuição por médicos especialistas/não especialistas, e pelo tipo de especialidades (por exemplo são os reumatologistas, fisiatras e ortopedistas que mais recomendam as termas, face aos especialistas mais «técnicos», e/ou biomédicos, como, por exemplo, os cirurgiões). A discussão centra-se na

credibilidade das propriedades das águas – no reconhecimento «científico» das suas propriedades.

Se no discurso médico, «científico», biomédico, as propriedades curativas das águas só podem ser comprovadas através de estudos científicos, já para os usuários e populações locais a sua eficácia é comprovada empiricamente através dos relatos daqueles que já usaram as águas, bem como daqueles que puderam observar os seus efeitos objectivos, como reflectem as narrativas dos poderes imediatos das águas: «fazer andar», «dispensar as bengalas», «deixar a cama». São várias as histórias dos feitos, quase milagrosos, das águas que encontramos tanto nas termas brasileiras como portuguesas estudadas. O episódio que é narrado mais recorrentemente é aquele em que é exaltado o poder terapêutico das «águas», dos «banhos» – pôr a andar quem estava imobilizado. São ilustrativos os episódios que me foram narrados e que passo a descrever. Nas Caldas da Imperatriz (Santa Catarina – Brasil) foi-me referido o caso de um senhor que chegou numa carroça, deitado, e que foi necessário transportar em braços até às banheiras. Mas bastaram três banhos (em três dias) para que este senhor tenha recuperado a marcha e tenha saído do estabelecimento pelo seu próprio pé. Em Cabeço de Vide (Portugal), D. Rosa contava que de um dos seus hóspedes chegou «em padiola e abalou agarrado ao pau de junco». Estes episódios evocam a parábola do paralítico, tal como Ana me explicava, abrindo a Bíblia e lendo que foi na «fonte de Siloé» que «Jesus fez levantar um paralítico». A relação entre água, doença, religião e, também, turismo está presente nas práticas e experiências termais, tal como a etnografia realizada tem mostrado.

### **Hóspedes e hospedeiros**

É de realçar que as experiências termais têm como mediadora uma relação entre hóspedes e hospedeiros. Esta condição, só por si, valeu a alguns antropólogos para definir o fenómeno turístico. Porém, neste caso particular,

esta relação assenta num objectivo terapêutico, singularmente importante na eficácia desse processo. E como a permanência no território termal – de pelo menos uma quinzena – é condição *sine qua non* para o tratamento, o turismo é justificado como a forma de responder às necessidades terapêuticas destes hóspedes.

Trata-se pois, para os autóctones – todos eles hospedeiros ou com uma relação directa com os frequentadores das termas –, de hóspedes, mas de uns hóspedes especiais: doentes. Com eles é incrementada uma relação de hospitalidade, portanto de aproximação, pois aqui os «doentes» são associados ao turismo – ou mais precisamente à actividade turística. E o turismo gera desenvolvimento económico, importa benefícios locais. Forma-se então uma população de hospedeiros, que tem com esses «doentes» uma relação económica. Assim, não tem de pensar apenas em «cuidar dos doentes», mas em «cuidar» de si própria, pois este é um factor principal da dinâmica económica e do desenvolvimento das povoações.

E o que se passa nas Caldas da Imperatriz (Brasil) onde não há médico nem regulamentações para os banhos e a vida termal se passa no espaço de um hotel? Temos os empregados do hotel, desde o rececionista à «camareira», à «banhista», aos «garçons», ao motorista, como os transmissores de um conjunto de saberes relativos aos cuidados a ter com os banhos, destacando-se os evitamentos, sobretudo o «resguardo», tal como acontece nas termas portuguesas (mesmo que alguns deles nunca tenham vivenciado este banho). São vários os hóspedes que referem que seguem os preceitos que «eles dizem».

Contudo, como aqui é de hóspedes que se trata, a relação de hospitalidade necessária ao fenómeno turístico (Smith, 1989b) está privilegiada, mas as práticas recreativas são menores, porque o hotel é pensado como um hospital (aliás, estabelecimento que antecedeu o hotel), como um local de recolhimento e não de socialização intensa, o que não

acontecia em outras estâncias termais brasileiras, de que são exemplo as Águas de S. Pedro, no Estado de São Paulo, cidade construída a partir da água e como «cidade das águas» e de «saúde» (ver Capítulo I).

O que diferencia então esta estadia do internamento num hospital? É fundamentalmente a existência de negociação do tratamento, e o facto de se tratar de um retiro voluntário, no qual, durante um período limitado, se é voluntariamente «doente».

No Brasil não há contradição entre o lazer e o tratamento, esta é uma dimensão que é assumida, pois responde aos objectivos do hotel – hospedar – e não do hospital – tratar ou curar. E para tratar é possível passear. O termalismo está associado ao turismo, uma vez que até muito recentemente não fazia parte do sistema de saúde. A situação mudou desde que foi feito o trabalho de campo. Como atrás referimos, o termalismo em Portugal está inserido no sistema de medicina «oficial», embora nem todos os médicos o indiquem e prescrevam enquanto terapia credível. Frequentemente, nas termas estudadas, os aquistas reproduziram os discursos de alguns médicos quando indagados sobre o uso e a eficácia desta prática. O doente desenvolve ele mesmo o seu próprio caminho terapêutico, de acordo com o seu «modelo explicativo» (Kleinman, 1980) de doença e de tratamento. Já no Brasil, nas Caldas da Imperatriz, a prática do termalismo insere-se na rota de outros sistemas terapêuticos em que a oferta apresenta uma maior heterogeneidade de práticas e é caracterizada pela diversidade de concepções e práticas, e até por algum sincretismo, a que poderemos ousar chamar sincretismo terapêutico. O pacote da terapia é composto pelo uso da água termal sob a forma de banhos e bebida, pelo usufruto da permanência neste território, designado como Natureza, por receber a «bênção de saúde» do Frei Hugolino (através da imposição das mãos), por recorrer às massagens do «Paulinho» ou da massagista do hotel (com ou sem aplicação de pedras). Mas, segundo alguns «hóspedes», o tratamento só é eficaz se for completado com uma

alimentação constituída basicamente por «produtos naturais» e com o repouso, entendido no sentido de «estar fora do mundo», «longe dos problemas». Digamos que aqui o uso da água termal só tem sentido se integrado num outro conjunto de práticas, que tem subjacente concepções holísticas de saúde e de relação com o mundo.

Em ambos os contextos, quem utiliza o termalismo enquanto prática terapêutica fá-lo primeiramente por motivo de doença, na procura de uma cura ou alívio de um sintoma, sendo o mais referido a dor, atribuída à doença, a um «mal», ao «reumatismo», à «coluna», aos «ossos». Outros ainda procuram este tipo de prática como uma forma de prevenção – como dizia em Cabeço de Vide Mariana (55 anos), a vinda para as termas permite-lhe atenuar as dores agravadas no Inverno, ou, como justificava a Marly nas Caldas da Imperatriz, «venho para aqui para não adoecer» – ou até com o objectivo de «atrasar» (expressão recorrente utilizada nas termas portuguesas estudadas, enfatizando a naturalização da doença associada ao processo de envelhecimento) «os problemas dos ossos», «o caruncho» e conseqüentemente alterações na mobilidade, como ilustram as frases de alguns aquistas: «As termas não curam nada... mas aliviam as dores», ou «isto é só pôr remendos». Um outro grupo ainda procura as termas como uma forma de contribuir para a manutenção de um estado de saúde ou como elixir de juventude. Nas termas brasileiras tratadas, corria o rumor de que por cada banho se descontava um ano na idade. Como dizia D. Aláide (81 anos) a uma outra senhora com uma idade semelhante à sua, «vais sair daqui bebé, é a água da juventude!».

O primeiro grupo – aqueles que justificam a procura das termas pelas suas dores e doenças – explica os tratamentos e os benefícios terapêuticos pelos poderes e propriedades das águas termais. É feita uma ressalva: estas só têm efeito se usadas no local onde brotam. E as propriedades mais referidas são a termalidade, a «sulfa» (enxofre), a radioactividade, completadas pelo repouso e pelo resguardo, como dizia a sra. D. Clementina (72 anos): «não

basta vir para as termas, é necessário ter cuidados especiais, não apanhar frio, resfriados e descansar, pois se não vale a pena fazer tratamentos, pois requer muito resguardo». Encontramos nestes discursos fundamentos das teorias médicas de inspiração hipocrática, onde o processo de cura, o tratamento, é explicado através das trocas que se operam entre o meio interno e o meio externo (Pugh, 2003; Rubel e Hass, 1996; Nutton, 2001). Aqueles que vão com o intuito de prevenirem o envelhecimento e os problemas dos «ossos» daí decorrentes aludem aos benefícios das águas, mas também ao ambiente, ao descanso e à mudança de ritmo de trabalho e à sociabilidade. Para o terceiro grupo, o daqueles que são militantes dos discursos de vida saudável, a prática está centrada no uso do tempo de lazer, das férias e do tempo de descanso e na «consciência de saúde»: «venho por lazer, não tenho nenhum problema de saúde»; «isto é para a saúde» (Eliete, 60 anos). A nomeação da saúde como razão para a escolha deste destino terapêutico aparece sobretudo com frequência nos hóspedes das Caldas da Imperatriz, do mesmo modo que é verbalizada a necessidade de «sair fora do mundo» ou que se afirma: «estou aqui para descansar. E o bom aqui é não falar em problemas e em doenças!»

Temos no Brasil e em S. Pedro do Sul discursos exacerbados sobre a Natureza circundante e esta como complemento da terapia pelas águas. A água faz muito bem, mas os ares também, como dizia D. Eugénia (84 anos): «Não sei se será o último ano. Gosto muito de estar aqui. É o melhor do ano todo, as pessoas são muitas simpáticas e só respirar este ar já dá saúde».

Já em Cabeço de Vide, os discursos estão centrados nos poderes curativos das águas e no repouso, na «calma» que o lugar permite. Poderemos aventar que os discursos de uma terapia centrada na Natureza surgem, tendencialmente, nos territórios eminentemente turísticos.<sup>34</sup> Embora não

---

<sup>34</sup> Aliás, na história do termalismo português encontramos esta associação defendida por um dos médicos que maior circulação teve no campo da hidrologia médica no século XX –

tenha sido este o objecto central deste capítulo, devemos ter sempre presente que discutir o termalismo implica analisar a relação deste com o turismo. Pela observação realizada posso afirmar que as Termas de S. Pedro do Sul e as Caldas da Imperatriz são assumidos como territórios terapêuticos e turísticos, como ilustram os desdobráveis a elas relativos, reforçando a tese de George Weisz (1995) segundo a qual a medicina fez desenvolver o termalismo.

A análise e comparação dos três estudos de caso leva-me a sublinhar a hipótese de que, de facto, a medicina fez desenvolver o termalismo, mas também que o turismo, no sentido de uma actividade regulada por políticas públicas que visam, entre outros objectivos, promover uma determinada região e/ou província, fez desenvolver e impulsionar o termalismo.

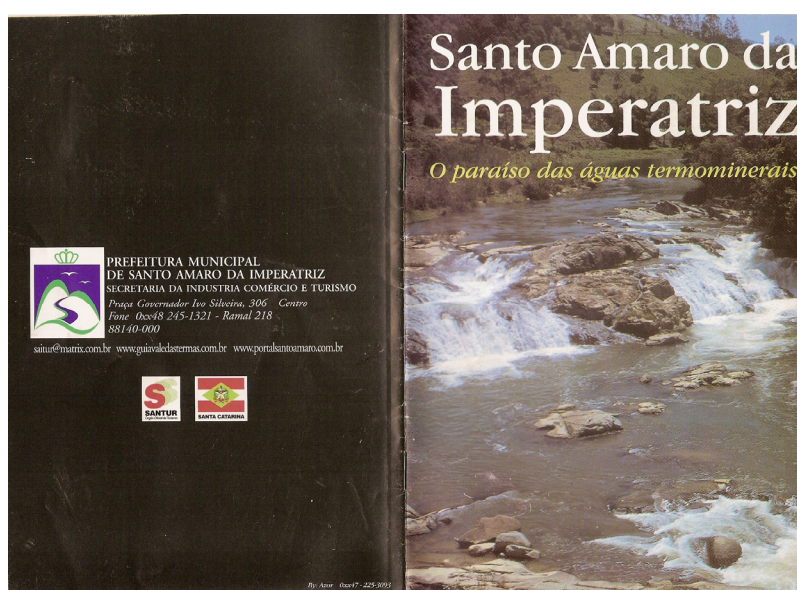


Figura 66 – Brochura turística de Santo Amaro da Imperatriz (2002).

Esta é uma situação que temos presente no caso de duas destas estâncias termais. Tanto no caso das Termas de S. Pedro do Sul como no caso das Caldas da Imperatriz, o «turismo», enquanto actividade organizada por políticas públicas das respectivas regiões e/ou províncias, como vimos nos capítulos II e IV, fez desenvolver o termalismo, através da divulgação destes

---

Armando Narciso. Este médico hidrologista defendia o desenvolvimento das estâncias termais assente em dois pilares: a cura e o turismo (ver Capítulo II).

lugares, que surgem como mais um dos destinos e produtos de consumo de uma determinada região turística, mapeada num território. No primeiro caso trata-se da região Dão-Lafões, no segundo caso é «Santo Amaro – o paraíso das águas» (Fig. 66). Porém, no primeiro caso, a medicalização está também presente e foi um dos factores que contribuiu para o seu desenvolvimento. No segundo caso, o das Caldas da Imperatriz, foi apenas o turismo que o incrementou. Nas Caldas da Imperatriz, todo o discurso dos promotores se centra sobre o desenvolvimento turístico, como forma de obter ganhos económicos, e como tal é necessário apresentar o lugar para o dar a ver ao «turista» (Urry, 1994), associando alguns elementos como «Natureza» (e esta conotada com a saúde), «cultura» e «história», que fazem parte dos processos de emblematização turística e da construção do fenómeno turístico (Graburn, 1983, 1995; Waldren, 1997) e que estão presentes nos desdobráveis sobre estas termas. Já no caso particular das Termas de Cabeço de Vide (Sulfúrea), aquilo que pudemos constatar é que, até ao momento em que fizemos o trabalho de campo (2003), o turismo (ou as suas infra-estruturas) tinha estado quase ausente. E como tal foi a medicina a impulsionar o termalismo, o que se traduz na construção de um novo balneário, modernizado, mas que responde a objectivos terapêuticos. Porém, simultaneamente, a paisagem termal local sofreu transformações e apareceram infra-estruturas turísticas (estalagem, hotel), reforçando o argumento da tríade, quase «umbelical», Termalismo-Medicina-Turismo. E conforme o predomínio de cada uma destas dimensões assim se criam, geram e ultrapassam tensões entre curar e recrear, manifestas na forma como a estadia termal é organizada (em analogia com modelos hospitalares ou recreativos), o que se traduz nos discursos dos banhistas em diferentes concepções da estadia, sendo assim possível identificar diferentes modelos explicativos do tratamento termal.

Dos dados apresentados emergem então como principais dimensões constitutivas de «modelos explicativos» (Kleinman, 1980) do tratamento



termal: a água termal concebida como um medicamento «natural», através de substâncias particulares (o enxofre) ou de propriedades físicas (a radioactividade e o calor); o ar pensado como puro e despoluído; o lugar onde a água brota (em S. Pedro do Sul e nas Caldas da Imperatriz conotado com a existência de um vulcão), associado à Natureza; o ambiente criado pelas pessoas («familiar») e pelo lugar; a «higiene de vida» (alimentação, sono, descanso), a sociabilidade e/ou a «saída do mundo».

De acordo com diferentes «modelos explicativos» do «tratamento termal», assim o dia e a estadia se pensam como mais «hospitalares» ou «hoteleiros», o que traduz duas formas de medicalização, uma centrada na saúde e outra na doença, que se enunciam através das expressões «tratar da saúde», «tratar da doença» e que de acordo com as motivações destes aquistas, banhistas ou hóspedes, isto é, procurar aliviar o mal-estar ou buscar o bem-estar, correspondem a duas concepções da prática terapêutica termal que dão sentido à estadia termal, como desenvolverei no Capítulo VI.

## CAPÍTULO VI

### **Aliviar o mal-estar, procurar o bem-estar: duas concepções da prática terapêutica termal**

«as termas não curam nada, mas aliviam as dores...»

(Piedade, 68 anos, agricultora, Alentejo)

«O mecanismo da água tem muita irradiação [sic], muita energia, deixa a pessoa imunizada, fica boa com o tempo, dá um bem-estar progressivo, garante seis meses, carrega a bateria»

(Carlos, 63 anos, comerciante, Rio Grande do Sul)

Neste capítulo pretendemos analisar através dos discursos dos aquistas/hóspedes de que modo se constroem duas concepções da prática terapêutica termal a partir das noções de dor e energia. São estas as palavras-chave, os menores denominadores comuns que nos permitem aceder à compreensão dos modelos explicativos (Kleinman, 1980) em acção, nos contextos português e brasileiro em análise, sobre o efeito das águas termais no processo de «cura» e sobre a estadia termal (a temporada, a quinzena, a estação).

Tal como foi referido anteriormente, nas termas portuguesas mencionadas a palavra que mais se ouve os aquistas usarem entre si é «dor» ou, sendo mais precisa, «dores». Estas «dores» são atribuídas aos ossos, à coluna, aos joelhos, às articulações (as «juntas»), ao envelhecimento. E a partir das dores as conversas passam para os efeitos que as águas produzem no alívio das mesmas. O calor da água e as substâncias nela contidas, como o «enxofre», permitem que o banho crie uma sensação de bem-estar, mesmo que inicialmente as «dores» não desapareçam ou possam ser agravadas. Esta situação, descrita e classificada pela medicina hidrológica como «reacção

termal», é significativa na voz destes aquistas, que a indicam como um sinal de que o tratamento está a ser eficaz e que a curto prazo «as dores aliviam». O «alívio das dores» é objectivado através da melhoria sentida na mobilidade – «já ando melhor», «já consigo fazer renda». Alguns afirmam até: «aqui [nas termas] não me dói nada!» É porém assumido e reforçado como um dado geral que as «as águas não curam, mas atrasam ou, pelo menos, aliviam as dores e o envelhecimento».

Assim, e em analogia com o tratamento farmacológico de uma doença crónica (como a diabetes, a epilepsia, a hipertensão), torna-se necessário tomar a medicação durante todo o período de existência. Só que este é um «medicamento» especial, que apenas pode ser tomado duas vezes por ano, segundo alguns preceitos da medicina termal. De acordo com estas interpretações, o tratamento termal, «não curando» – no sentido em que a cura é tomada como um resultado –, obriga a que, uma vez iniciado o tratamento, este não possa ser interrompido, tanto mais que os efeitos terapêuticos desejados só são sentidos três anos após o início do tratamento. Há, até, quem refira que esta água cria «vício»: «o corpo habitua-se e não podemos deixar de vir todos os anos!»

Há assim a naturalização de um estado de mal-estar permanente atribuído sobretudo ao processo de envelhecimento, que nalguns casos é pensado como tendo início após os 40 anos, dado que «depois dos 40, aparece tudo». No entanto, nem para todos os aquistas é esta a razão do seu mal-estar, designado neste contexto como «dores». Também as «agruras da vida» são causa de dor. E estas são especificadas: o trabalho, a falta de descanso, a falta de dinheiro, as perdas afectivas (mortes, separações, rupturas no quotidiano), perdas de capacidades físicas («já não posso fazer renda»). As narrativas indicam uma aceitação do estado de mal-estar como algo que é inevitável e que não depende do próprio. A doença, a dor, é causada por causas exteriores: o trabalho («é a vida de quem trabalha»), a família, as más condições de vida.

E nalguns casos é justificada pela vontade de Deus – «Deus quer assim!» Estes são discursos proferidos, sobretudo, por mulheres de origem rural (assalariadas), cuja faixa etária vai dos 40 aos 80 anos. Não encontramos diferença entre grupos sociais na forma de naturalizar as «dores» como inerentes ao processo de envelhecimento, tal como o adoecer. Já no grupo com menores dificuldades económicas aparentes não é feita de forma tão evidente a relação entre dores, adoecer, e condições de vida e de trabalho, o que confirma algumas teses elaboradas desde Engels ou Virchow sobre os determinantes de saúde, ou seja, a relação existente entre as condições sociais e o aparecimento da doença (Singer, 1990; Herzlich e Pierret, 1985; Pierret, 1995). Os sintomas, designação biomédica, tomam portanto nestes contextos o nome genérico de «dores» como uma forma de expressar um mal-estar. E utilizo aqui o nome «dores» e não «dor», pois é no plural que elas são referidas; sob o ponto de vista analítico, terão de ser estudadas estabelecendo-se a diferença entre os sentidos atribuídos ao singular e ao plural do termo. Neste contexto, direi que a distinção entre «dor» e «dores» remete para a distinção feita por Kleinman (1980) entre *illness* e *sickness* para realçar a dimensão subjectiva da doença: a «dor» evoca, para além da dimensão biológica, uma dimensão experiencial, e as «dores» constituem uma categoria mais lata que tem implicações sociais e culturais.

### **Dor e «dores»**

A «dor» tem sido abordada por médicos e alguns antropólogos da medicina, da saúde e da doença como uma experiência, tal como a doença (Kleinman, 1988; B. Good, 1994a, 1994b; Good *et al.*, 1994; Le Breton, 1995; Lock, 1993; Langdon, 1996; Pierret, 2003). Estudar a dor permite aceder a sistemas de compreensão da existencialidade e comparar modos de as culturas modelarem os «comportamentos de dor» (Jackson, 1994a), produzindo uma diversidade de formas na maneira de a comunicar e expressar, seja através da linguagem

(B. Good, 1994b; Good *et al.*, 1994; Jackson, 2000) seja através da performance (Brodwin, 1994, p. 89).

A dor tornou-se objecto de estudo e de consultas médicas especializadas – a consulta da dor –, para além de ter gerado a formação de associações, como é o caso da Associação Portuguesa para o Estudo da Dor, cuja acção se funda no reconhecimento de que «há uma tendência actualmente para encarar a dor crónica não como um mero sintoma mas, muitas vezes, como uma doença por si só, com enormes repercussões sobre o indivíduo e a sociedade pelo sofrimento e custos socio-económicos que lhe estão associados» (APED, 2007).

«De acordo com a International Association for the Study of Pain,<sup>[1]</sup> a dor é uma experiência multidimensional desagradável, envolvendo não só um componente sensorial mas também um componente emocional, e que se associa a uma lesão tecidual concreta ou potencial, ou é descrita em função dessa lesão.

Isto significa que:

- a dor não é apenas uma sensação mas sim um fenómeno complexo que envolve emoções e outros componentes que lhe estão associados, devendo ser encarada segundo um modelo biopsicossocial;
- a dor é um fenómeno subjectivo, cada pessoa sente a dor à sua maneira (da minha dor só eu sei); não existem ainda marcadores biológicos que permitam caracterizar objectivamente a dor;
- não existe relação directa entre a causa e a dor; a mesma lesão pode causar dores diferentes em indivíduos diferentes ou no mesmo indivíduo em momentos diferentes, dependendo do contexto em que o indivíduo está inserido nesse momento;
- por vezes existe dor sem que seja possível encontrar uma lesão física que lhe dê origem» (APED, 2007).

---

<sup>1</sup> Sobre a formação desta Associação Internacional e a «medicina da dor», ver o trabalho da socióloga Isabelle Baszanger (1995).

Como objecto de estudo, a dor é fundamentalmente referenciada à dor crónica, como consequência de uma patologia crónica ou, até, classificada como uma entidade nosológica. Foi no domínio das doenças cancerígenas que as consultas da dor proliferaram primeiramente, como formas de prestar cuidados paliativos a doentes em fases terminais de vida. No entanto, elas foram assumindo um leque de acção mais alargado, estendendo-se a outro tipo de doenças crónicas, como têm sido algumas do domínio neurológico e reumatológico. Neste sentido, são uma forma de aliviar o mal-estar categorizado como físico. Foi sobretudo sobre a «dor crónica» que incidiram os estudos antropológicos realizados por Byron Good (1994b), Arthur Kleinman (1988, 1994, 1995b) e Jean Jackson (1994a, 2005), centrados em doentes que frequentam as consultas da dor ou centros de dor. Ou seja, à partida está já estabelecido um diagnóstico médico que classifica a dor como um distúrbio medicalizável, passível de tratamento químico. Há um conjunto de definições da dor, uma tipologia, em que ela é classificada segundo a intensidade e até avaliada como um sinal vital – «o quinto sinal».<sup>2</sup> Segundo a Associação Portuguesa para o Estudo da Dor, a dor crónica é entendida como «uma dor persistente ou recorrente durante pelo menos 3-6 meses, que muitas vezes persiste para além da cura da lesão que lhe deu origem, ou que existe sem lesão aparente. A dor crónica não tem qualquer vantagem para o doente» (APED, 2007).

Jean Jackson (2000) fez um estudo etnográfico num centro de tratamento e internamento da dor crónica em New England (aqui referido como CPC). Este centro tem como objectivo, segundo Jackson, eliminar, quando possível, a fonte de dor, explicar ao doente as suas limitações, aumentar o controlo da dor, diminuir a dependência das drogas e tratar

---

<sup>2</sup> São avaliados como «sinais vitais»: a pressão arterial, a frequência cardíaca, a respiração, a temperatura e, agora, a dor. São várias as tabelas existentes para avaliar este «quinto sinal vital». Mas, por vezes, esta avaliação, como tive oportunidade de observar, nalguns serviços hospitalares só é feita em doentes oncológicos.

depressões e insónias delas dependentes. O que é importante reter para o nosso argumento é que neste centro não são admitidos doentes com dores crónicas «sem complicações», de que são exemplos alguns quadros reumatológicos (como a artrite ou a osteoporose) em que o doente lida bem com ela. E o que significará, neste contexto, lidar bem com a dor?

«se um homem tem dores causadas por doenças degenerativas dos discos mas não se queixa, trabalha a tempo inteiro, e tem uma boa relação conjugal, não precisa de apoio externo especializado» (Shaffer, *in* Jackson, 2000, p. 224).

Aquilo que é valorizado neste contexto são algumas dimensões de integração social: o trabalho, a família, a forma como a dor é vivida e comunicada – «não se queixa» –, enquanto critérios que estabelecem a fronteira entre necessitar ou não necessitar de tratamento da «dor crónica». Jean Jackson afirma que a dor, embora seja uma experiência individual, necessita de ser comunicada para ser real sob o ponto de vista social – «paradoxalmente, a dor que é essencialmente uma sensação privada, experiência, emoção – depende da acção social para que se torne real» (1994a, p. 217). Naturalmente, não queremos de modo algum negar a existência da dor como uma experiência real para quem a sente, independentemente da sua expressão social.

A questão da subjectividade da dor tem sido discutida em termos de uma classificação do que é «real» e «não real» (Jackson, 1994b), mas parece ser também um bom exemplo para pensarmos a modulação cultural das formas de expressar as dores, ou a relação entre cultura e sintomas, equacionada por Irving Kenneth Zola (1970) em termos semelhantes aos do estudo de Zborowski (1952) sobre as reacções face à dor. Irving Zola estudou dois «grupos étnicos» em Boston: italianos (católicos) e irlandeses (católicos). Concluiu que a forma como o sofrimento (*la souffrance*) era associado à doença e como se exprimia era muito diferente entre estes dois grupos culturais: «os irlandeses tratam as suas doenças pela negação e os italianos pela dramatização» (Zola, 1970, p. 39).

Neste sentido, as dores são um dos meios pelos quais se estabelece uma relação entre o indivíduo e o mundo que o rodeia. Nesta medida, são físicas, psíquicas e sociais, sendo o corpo encarado como uma entidade tripartida, ou um domínio tripartido (corpo social, corpo individual, corpo político), tal como Margaret Lock e Nancy Scheper-Hughes (1987, 1996) o concebem. Para estas antropólogas, a doença não se limita a ser um evento isolado, sendo antes

«uma forma de comunicação – a linguagem dos órgãos – através da qual natureza, sociedade e cultura falam simultaneamente. O corpo individual pode ser visto como o mais imediato, o terreno próximo onde as verdades e contradições sociais são exteriorizadas, tal como um *locus* de resistência pessoal e social, criatividade e luta» (Lock e Scheper-Hughes, 1996, p. 70).

É neste quadro que integramos a verbalização das «dores» pelos aquistas em Portugal. Estas são sobretudo uma linguagem, cujo referente físico é a dor, fenómeno orgânico e subjectivo que, nesta última dimensão, é o fulcro da sociabilidade termal e o que permite esbater neste contexto as assimetrias sociais. É este o problema de partida comum que os coloca em situações de igualdade, independentemente das variáveis de geração, de idade, de escolaridade.

### **As dores do «reumatismo»**

«A água faz bem, porque ela tem uma força que renova um pouco, e me disseram que é uma boa para reumatismo. O que é o reumatismo? Uma frieza!»  
(Eliete, 72 anos, Rio Grande do Sul, italiana, católica)

Como vimos, o «reumatismo» é, historicamente, a «doença» que confere continuidade à prática terapêutica termal. Relembremos que, tal como apresentámos no Capítulo I, já a primeira monografia portuguesa escrita sobre águas termais em 1696 indica o uso da água termal como um tratamento de eleição no caso do reumatismo, fazendo ela própria menção aos tratados



hipocráticos. Nesta medida, o «reumatismo», enquanto categoria e doença, é um desafio ao estudo antropológico da dor, das teorias e sistemas médicos, tal como podem ser analisados a partir de um estudo etnográfico das práticas terapêuticas termais. O que é o reumatismo? Pergunta Eliete e responde: «Uma frieza!» Uma «frieza» para a qual a biomedicina ainda não encontrou uma formulação sobre o que é, ou tão-pouco sobre as formas de tratamento adequado – razão pela qual o seu «tratamento» com água termal apresenta uma continuidade histórica. Como afirma Judy Pugh,

«A artrite e o reumatismo constituem uma ordem complexa de enfermidades. São uma fonte significativa de sofrimento e incapacidade e, à medida que as pessoas têm uma maior esperança de vida, a sua prevalência e impacte estão a aumentar por todo o globo. Estas indisposições, inscritas no terreno firme das articulações, dos músculos e tecidos conectivos e tornadas visíveis através dos raios X e avaliações bioquímicas de moléstias «naturalizadas», podem, na realidade, ser alvo de conceptualizações bastante distintas em diferentes contextos socioculturais e tradições de cuidados de saúde. As construções culturais e terapêuticas destes padecimentos difundidos e muitas vezes enigmáticos continuam a não ser investigadas aprofundadamente pelos antropólogos e cientistas sociais» (Pugh, 2003, p. 415).

Reumatismo resulta da palavra «rheuma», de origem grega e que significava «líquido que corre ou flui» (IPR, 2007).<sup>3</sup> A palavra é utilizada não no sentido de uma doença ou sintoma, mas como significante de dores ou limitação numa parte do corpo, designadamente as articulações («juntas», «dobradiças»). Já a noção de «doença reumática» é aplicada sobretudo por técnicos de saúde

---

<sup>3</sup> A página do Instituto Português de Reumatologia na Internet apresenta uma definição do reumatismo e a «história do reumatismo», que começa assim: «A História do Reumatismo é a História dos esforços do homem para o vencer, é todo o longo processo de gestação do que hoje chamamos Reumatologia. O Reumatismo é, muito provavelmente, a mais velha patologia do planeta [...]. Tem acompanhado o homem ao longo da sua evolução histórica como o comprovam as alterações osteoarticulares, artrósicas e espondilíticas, do esqueleto do Pithecanthropus Erectus e outros ‘achados’ encontrados em África, que parece ter sido o berço da espécie, nas velhas civilizações da Mesopotâmia e do Mar Egeu, da China, da Índia, da América pré-colombiana e do Egipto» (IPR, 2007).

e reporta-se à categoria biomédica, que inclui doenças como fibromialgia, síndrome da fadiga crónica, lúpus, espondilite anquilosante, artrite reumatóide e outras (Queiroz, 2002a; Harris *et al.*, 2005; Hochberg *et al.*, 2003), para as quais existem associações de «luta contra», como são os casos da «MYOS» (contra a Fibromialgia e Síndrome da Fadiga Crónica), da APOROS (contra a osteoporose), ou da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas.<sup>4</sup>

Tanto em Portugal como no Brasil as dores são imputadas pelos banhistas ao «reumatismo», enquanto categoria que significa doença, sintoma, dores difusas, ou, como lhe chamam alguns médicos portugueses, «dores itinerantes». O reumatismo ou «reumático» significa, na perspectiva destas pessoas, «dor nos ossos», no corpo, apresentado aqui como coluna, joelhos, mãos, pés, enfim, o «esqueleto». É pensado como um «mal», uma doença considerada «natural» no processo de envelhecimento, e daí também a perspectiva profiláctica do tratamento termal como uma forma de «retardar» o seu aparecimento, de «atrasar» a chegada da idade. Como explicava a D. Marcolina (80 anos, Paraná, Brasil): «a artrose é uma doença do factor idade, e só agora perto de 80 anos tenho uma dor aqui na junção com a anca. E... não tenho mais por vir sempre para estas águas». Contudo, o «reumatismo», para além de se manifestar através da dor também se manifesta nalguns casos visualmente, ou seja, é objectivado através das deformações articulares que os aquistas portugueses gostavam de apresentar, exibindo sobretudo mãos e joelhos. Se na distinção entre «dor» e «dores» sugerimos a analogia com a distinção feita por Arthur Kleinman (1980) entre os termos *illness* e *sickness*, no caso da verbalização da experiência do «reumatismo» e dos seus sinais objectivos estabeleceríamos a analogia com os termos *disease* e *illness* (Young, 1982).

---

<sup>4</sup> No entanto, há outras associações que não têm na sua designação «contra a», como, por exemplo, a Associação de Doentes de Espondilite Anquilosante (ANEA).

Mas igualmente nas Caldas da Imperatriz (Brasil), Eliete, com 72 anos, dizia que tinha alterações nas pernas e nos ossos. E a sua história de doença, onde estava incluído o «reumatismo», era também a história da sua vida. Falava de saúde como equivalente a boas condições de vida:

«A saúde, é uma pessoa forte desde pequena. Eu nasci na roça, na colónia [italiana], desmaiava, a gente era pobre, saí de casa com doze anos. Fui trabalhar para uma fábrica de cortume, morava em Getúlio, aí fui para Caxias trabalhando em costura. Viajei para Caçador como dama de companhia da minha tia, lá é que eu me lembro de portugueses e gostava de uma casa portuguesa. Tenho uma irmã com 92 anos, não tem nada, e eu quando faço [exames médicos] sempre tenho bronquite, asma. Tenho que me cuidar do sol, do vento, para não pegar pneumonia, é fácil pegar. Eu peguei na praia, estava muito calor. Fiquei envenenada de antibiótico e de corticóide. Me deu uma inflamação na cabeça. A saúde é uma continuação da vida, ninguém tem!»

Tal como acontece entre vários aqúistas/hóspedes nos dois contextos estudados, todas as suas explicações sobre doenças e sintomas estão associadas a princípios humorais e à relação frio/calor e «ar» (aragem). Estas situações são também justificadas pelo estabelecimento de uma relação causal entre o «reumatismo» e as condições sociais e existenciais. Para uns, este é atribuído às condições de vida, onde se destaca a relação com o trabalho; aqueles com maior capital económico e maior índice de escolaridade associam-no ao processo natural de envelhecimento, cujo início é variável, sendo o principal marco «os 40 anos», como afirmava Ana (52 anos, portuguesa). Nessa medida, compreende-se que, no senso comum, as termas estejam associadas a pessoas idosas, até designadas nalguns lugares termais como a «brigada do reumático».<sup>5</sup> Ou como comentava em Cabeço de Vide Eugénia, «metia-me muita impressão ver gente tão nova fazer termas,

---

<sup>5</sup> Esta é uma expressão que encontramos frequentemente nas termas; nas Termas de S. Pedro do Sul, havia um grupo que assim se autodesignava e os hospedeiros falavam ainda da quinzena da «brigada do reumático» (em Setembro).

mas agora é que percebi que também fazem para a prevenção». A imagem que esta senhora tinha das termas quando era jovem era de «moscas e gente idosa...» Entretanto, no decurso da vida também ela se tornou uma frequentadora das termas, como uma forma de prevenir ou tratar o «reumatismo». Com a idade vieram as dores e os problemas ósseos. São vários os banhistas que associam as suas memórias termais a memórias familiares, pais e/ou avós que frequentavam as termas por causa do «reumatismo», como ilustram os dois casos que seguidamente apresento.

Ana, portuguesa de 52 anos, empregada bancária, hospedada na Residencial, casada, começou a ir para termas na sua juventude para acompanhar o pai, que ia por «problemas reumáticos», mas nunca experimentou nem os banhos, nem beber água. Há três anos que acompanha o marido até às Termas de Cabeço de Vide, em Portugal, onde este faz tratamentos à sinusite. E, pela primeira vez, este ano resolveu fazer «banhos para prevenção», pois «os problemas gastro-intestinais podem ser em qualquer idade, mas os problemas dos ossos e o reumatismo vêm com a idade, depois dos 40.»

Madalena, 58 anos, técnica superior da Função Pública, tem recordações das termas desde os seis anos de idade, altura em que acompanhava os avós até às Termas de Monchique, onde ambos faziam tratamento para o «reumatismo». Iam todos os anos, a estadia termal anual só não acontecia quando morria alguém ou havia crises económicas na família. Em criança fazia-lhe muita impressão «ver aquela gente toda com tanto calor, estar toda abafada». Depois da morte dos seus avós continuou a frequentar as mesmas termas acompanhando a mãe, pela mesma razão: o «reumatismo». Posteriormente começou ela própria a fazer os banhos, primeiramente para prevenção e posteriormente para alívio das «dores». Frequentou as Termas de

Monchique até ao seu encerramento para a reforma.<sup>6</sup> Foi essa a razão por que começou a frequentar as Termas de Cabeço de Vide.

Também nas Caldas da Imperatriz (e noutras termas brasileiras visitadas) as memórias da estadia termal reflectem memórias familiares associadas ao «reumatismo». Tal era o caso de Sílvia, de 40 anos, que tinha voltado a estas caldas após vinte anos de ausência, quando acompanhava o pai (de origem alemã) que aí se deslocava com o objectivo de fazer tratamento para o reumatismo. O regresso a este lugar teve outra motivação: resolver o seu problema de stresse. Já Rosa, de 58 anos, do Rio Grande do Sul, vem pelo mesmo problema que afectava sua mãe e tios, também o «reumatismo». Alice, de 82 anos, relembra que seu pai frequentara as Caldas da Imperatriz na época que ainda não havia *ônibus* e que se deslocava, anualmente, de «carroça» de Florianópolis até estas caldas para fazer o tratamento ao «reumatismo», durante 21 dias (esta senhora conheceu enquanto criança várias termas europeias e foi frequentadora de várias estâncias termais brasileiras).

Também o Sr. Adelino, morador das Caldas da Imperatriz, utilizara as águas «quentes» do hotel (num tanque aí existente e já desaparecido) duas vezes por semana para a cura do seu «reumatismo».

As memórias das termas são assim memórias associadas ao reumatismo, do mesmo modo que, tal como apresentámos no Capítulo I, a história do uso das águas termais está intrinsecamente ligada ao «reumatismo», enquanto categoria nosológica, desde os primeiros textos conhecidos sobre águas termais, sendo, na perspectiva de alguns reumatologistas, a «mais velha patologia do planeta». Os casos apresentados referem-se a concepções de reumatismo naturalizadas, associadas ao envelhecimento. O «reumatismo» é

---

<sup>6</sup> As Termas de Monchique estiveram encerradas entre 1997 e 2001. Tive oportunidade de assistir à sua reabertura em Junho de 2001, uma vez que estas foram primeiramente escolhidas como terreno para o meu estudo de caso português. No entanto, nesta data não recebiam ainda aquistas, o que só veio a acontecer no último trimestre de 2001. A sua transformação, também, em *spas* fez encarecer os preços, o que segundo alguns dos seus antigos frequentadores os afastou deste destino termal.

objectivável nos «ossos» e nas «juntas» (articulações) tomando o nome de artroses e artrites, tendo nalguns casos visibilidade através das deformações provocadas, podendo também ser expresso verbalmente pela referência às dores sentidas.

Algumas destas situações permitem-nos dialogar com os dados etnográficos apresentados por Judy Pugh (2003) sobre um estudo por si realizado na área metropolitana de Nova Deli. Judy Pugh (2003) afirma que colocar um conjunto de questões em vários contextos culturais sobre sistemas locais de saúde poderá promover o diálogo transcultural e transmedicinal sobre as «desordens reumáticas», e permitir deste modo pensar melhor esta categoria nosológica e as respectivas formas de tratamento. Com a finalidade de fazer uma abordagem antropológica ao «reumatismo», esta antropóloga coloca quatro questões que considera como fundamentais neste tipo de análise:

«de que modo várias tradições culturais e sistemas terapêuticos conceptualizam os problemas reumáticos e o seu tratamento? Que tipos de articulações e artrites se identificam, e que conjunto de sintomas e causas são enfatizados? Que tipo de princípios formam os seus conceitos terapêuticos e as suas práticas de tratamento?» (Pugh, 2003, p. 3)

O que dizem os dados etnográficos que nos permita dialogar com Judy Pugh? Começamos pelos «sintomas». Pelos dados até aqui apresentados e por aqueles já anteriormente estudados, e mesmo em monografias médicas (Rebelo, 1996; Queiroz, 2002a; Dias, 2002), constatamos que os sintomas mais referidos, até historicamente,<sup>7</sup> são «a dor», ou melhor, «as dores» e a imobilidade. E, como «sinal», as deformações visíveis no corpo: nas mãos, nos pés, nos dedos. As articulações que os banhistas, tanto no Brasil como em Portugal, mencionam com maior frequência são: o joelho, o ombro, a anca e a

---

<sup>7</sup> Veja-se Costa (1824) e os Relatórios da Província de Santa Catarina (Brasil), bem como outras monografias médicas, tal como referimos nos capítulos II e III.

coluna («lumbago»). Para os banhistas portugueses em análise, «as dores» não têm uma localização tão precisa como no Brasil (pois aí a dor aparece no singular e anatomicamente circunscrita), são verbalizadas com algo com um cariz difuso – «dói-me tudo!» –, como ilustra o caso seguinte:

«Por exemplo, vê as minhas mãos? Isto aqui está sempre assim dorido, quando faço mais esforços, apanha-me o pulso, faz-me dor no pulso. Estou toda apanhada, é nos pés, é nas mãos, é no pescoço, é nos ombros, nas ancas, é nos ossos, é cá em baixo na espinha [coluna], é cá ao alto na espinha. É o caruncho que está a entrar! A gente a partir dos 50 anos começa tudo a ficar carunchoso. Só que eu à vezes oiço os velhotes falarem ‘ah, agora apareceram-me umas dores assim, umas dores assado’ e eu a pensar assim: a eles apareceram-lhe agora, mas a mim há muitos anos já que apareceram! E às vezes digo assim: a eles apareceram-lhe agora, ainda vêm a tempo, mas a mim podia acabar agora, porque é já tantos anos!» (Rosa, 54 anos, Cabeço de Vide).

Já no Brasil a ênfase recai, sobretudo, sobre o «joelho, juntas e coluna». No primeiro caso, as causas são imputadas às más condições de vida, ao trabalho, e à idade. As variáveis que sobressaem em ambos os contextos são as condições de trabalho, a geração e o género. Nos dois lugares o trabalho doméstico é evocado como uma das causas do reumatismo, mormente nas actividades que implicam o contacto com água fria (como lavar roupa num tanque, num rio, num córrego) e utilizar o corpo como ferramenta de trabalho (ajoelhar, pintar, capinar), pois «o reumatismo não quer frio», como vimos relativamente à eficácia do tratamento termal, que está directamente associada ao evitamento do frio, seja das águas seja do «ar». Após o uso da água termal – quente, é necessário «arrefecer», para não haver um choque térmico entre a temperatura exterior e a temperatura corporal. De tal modo que no Balneário da Sulfúrea, a sala onde se descansa depois dos tratamentos, como já tivemos

oportunidade de apresentar no Capítulo III, tem a designação de «Sala de Arrefecimento».<sup>8</sup>

Uma outra causa atribuída ao reumatismo, esta naturalizada, é o «factor idade». O processo de envelhecimento está associado ao aparecimento das dores do reumatismo, como um desgaste dos ossos, pois «ossos gastos não voltam a crescer».

Que tipo de concepções terapêuticas estão subjacentes ao tipo de práticas seguidas no tratamento do reumatismo? Judy Pugh (2003) apresenta como diversos modelos médicos analisam o reumatismo. Para a autora, o modelo biomédico identifica categorias de doenças reumáticas, de que constituem exemplos a fibromialgia ou a artrite reumatóide, e os efeitos etiológicos atribuídos ao clima e à alimentação são minimizados. O tratamento, no âmbito deste modelo, centra-se no controlo e no alívio da dor, como tão bem ilustra a etnografia de Jean Jackson (1994b, 2000) num centro de dor, atrás referida. E os medicamentos – fármacos – desempenham aqui um papel preponderante, com destaque para os anti-inflamatórios.

Nos sistemas médicos humorais, que foram desenvolvidos na Grécia Antiga, Islão, Índia e China, a abordagem é, pelo contrário, «natural e holística», afirmando a relação existente entre doença, constituição física, actividades e hábitos de vida, dieta, clima e ambiente (Foster, 1987; Gordon, 1988). Judy Pugh (2003) afirma que actualmente as ideias e práticas humorais estão presentes tanto na Ásia como na América central e do Sul,<sup>9</sup> bem como entre comunidades imigrantes na América do Norte e na Europa, onde a circulação destas ideias e práticas é frequentemente atribuída ao campo das medicinas complementares (Pugh, 2003, p. 3).

---

<sup>8</sup> Note-se que no Balneário das Termas de S. Pedro do Sul, como noutras termas portuguesas, a designação dada a espaços com este objectivo é «sala de descanso».

<sup>9</sup> Sobre a circulação das ideias humorais na América Central e do Sul, ver Foster (1979, 1987).



As tradições humorais classificam habitualmente as desordens reumáticas como «frias» e algumas vezes como «ventosas» (Pugh, 2003), condições que podem ser remediadas com medicinas «quentes» e com a aplicação externa de calor. Alguns antropólogos médicos, segundo Judy Pugh, reportam estas situações a contextos culturais e geográficos precisos (como exemplos, refere o México, Marrocos, Taiwan). E na Índia, contexto estudado pela autora, o reumatismo constitui um problema para esta população – um milhão de indianos são afectados, dos quais 80% são mulheres. Recorre-se nesta corrente a vários tipos de especialistas, que vão de médicos da biomedicina a «práticos humorais», homeopatas e vários tipos de terapeutas populares. Aqui, formam um componente significativo dos sistemas de cuidados de saúde os conceitos ayurvédicos e humorais de doença, a tradição hindu clássica e a unani, tradição de cura greco-árabe. No contexto indiano estudado pela autora, o reumatismo, a par com a artrite e problemas articulares, «reflecte a mistura contemporânea da influência humoral e biomédica da região» (Pugh, 2003, p. 5). A artrite e o reumatismo são geralmente consideradas afecções «frias», o que nos permite compreender a relação estabelecida entre a etiologia e o frio, tal como encontramos entre aquistas/banhistas/hóspedes nas termas portuguesas e brasileiras por nós estudadas.

Contudo, se lermos alguns textos médicos escritos por reumatologistas, podemos constatar que não existe uma dicotomia entre os tratamentos propostos pela biomedicina e aqueles propostos pela medicina humoral. No caso específico do «reumatismo», ou da doença reumática enquanto categoria médica, as práticas de vida diárias e os respectivos hábitos de vida são apresentados como causas, mas também como meios de prevenção e tratamento da doença ou afecção, e de alívio dos sintomas (Queiroz, 1987; Rebelo, 1996). Estes aspectos têm estado presentes em várias épocas

históricas, de acordo com a própria história da medicina<sup>10</sup> – pudemos ver em capítulos anteriores a forma como o reumatismo, enquanto categoria nosológica, era tratada pelos médicos Pires da Silva (1696), Tavares (1810a, 1810b), Costa (1824), Narciso (1933, 1940a), Araújo (1943), Amardo d’Almeida (1949), Figueirinhas (1975), Queiroz (1987, 2002a, 2000b), Mourão (1997), quando aconselhavam como terapêutica o tratamento termal.<sup>11</sup>

Estas concepções do tratamento termal têm como objectivo o «controlo da dor» através da aplicação de calor e da promoção do descanso. No entanto, para aqueles aquistas que não decidem «ir a banhos» por indicação médica, o tratamento termal é um «substituto dos anti-inflamatórios», prescritos pelos médicos, e a água termal é pensada como um medicamento «natural». Não estou aqui a discutir a eficácia do tipo de tratamentos utilizados, mas apenas a tentar compreender sistemas de concepção terapêutica no tratamento do reumatismo, especificamente daquilo que é o objecto central desta investigação: a prática terapêutica termal.

Os «modelos explicativos» do tratamento termal (Kleinman, 1980) evidenciados pelos aquistas/banhistas/hóspedes em dois contextos diferentes – tanto em termos geográficos como quanto à inserção nos respectivos sistemas de saúde nacionais, enquanto biomedicina ou «prática terapêutica complementar/integrativa» – permitiram-nos compreender que estes modelos

---

<sup>10</sup> Em 1943, o médico Gomes de Araújo, da Faculdade de Medicina do Porto, publicou um livro intitulado *Os Reumatismos*, em que apresenta esta doença como a mais antiga desde a Antiguidade e afirma que ela não escolhe povos. Classifica-a como um flagelo social, pelo número de pessoas que atinge e pelos efeitos nefastos que provoca nas populações. Compara-a com a tuberculose e o cancro (Araújo, 1943, pp. 250-252). E resume a situação portuguesa à importância dada pelo espírito público como um «paradoxal conceito universal» categorizado na «antípoda formula»: «É reumatismo? Não tem importância» ou então: «É reumatismo? Isso já não tem cura» (p. 254). Na CID 10 (Classificação Internacional de Doenças) não existe a categoria «reumatismo», apenas uma categoria muito lata a que se chama «Doenças osteoarticulares e do tecido conjuntivo».

<sup>11</sup> Viana de Queiroz aconselha a terapêutica termal. No livro *O Médico de Família e o Tratamento dos Reumatismos* (1987), este autor dedica um capítulo a «Férias e reumatismo», fazendo as suas considerações e aconselhamento acerca de três destinos: praia, montanha e termas. Este último é aquele que é mais destacado.

são um produto do cruzamento (mistura) de teorias humorais, vitalistas, biomédicas e locais e que, de acordo com os sistemas onde estão inseridos, reconfiguram saberes e práticas.

Como tivemos oportunidade de mostrar anteriormente, há médicos que indicam aos doentes com «problemas reumáticos» o tratamento termal, concomitantemente com uma higiene de vida (em que se destacam os cuidados a ter com a alimentação, o descanso, o exercício físico) e com a prescrição de anti-inflamatórios (Queiroz, 1987, 2002c; Dias, 2002).

Contudo, a água é pensada como um medicamento que não actua isoladamente. Ou seja, a terapêutica termal vai para além do uso da água, implica também o descanso como condição *sina qua non*. E o descanso aqui refere-se tanto ao período após o banho (o «suadouro») como ao período relativo à «quinzena» ou «temporada», tal como foi apresentado no Capítulo V. Neste último, as actividades do quotidiano foram interrompidas, especificamente o trabalho, seja ele o da lida de casa ou a actividade agrícola. Nesta medida, este é um período de excepção no calendário anual, tal como o são as férias. É necessário deslocar-se, fazer uma viagem<sup>12</sup> até ao lugar onde existe o agente terapêutico específico do tratamento termal – a água termal – e aí permanecer por um período considerado necessário à eficácia terapêutica (como vimos nos capítulos anteriores). Num novo lugar, são criados movimentos, novas rotinas, novas práticas, conhece-se outras pessoas. Esta situação é similar à que associamos ao turismo, tal como a própria definição proposta por Valene Smith (1989b) o formula, mas distingue-se nos propósitos que a envolvem, designadamente no caso português em análise. Aqui é assumido, sobretudo pelos aquistas, que esta é uma estadia com um objectivo terapêutico – «isto é como um hospital» –, sendo feita uma separação e esclarecidos os objectivos contraditórios dos dois tipos de actividades, como tivemos oportunidade de analisar no Capítulo V. Nalguns

---

<sup>12</sup> Num outro texto discutimos o objectivo terapêutico da viagem (Quintela, 1999).

casos, os dos aquistas/banhistas que ainda estão na vida activa, pode-se usufruir de um atestado médico para efectuar o tratamento termal.

O mesmo não se passa, como apresentámos no capítulo anterior, no caso brasileiro, em que a estadia termal é assumida como um destino de férias, de lazer e de tratamento, sendo o lazer assumido como uma das dimensões da saúde – «faço as duas coisas, trato e descanso»; «trato e faço férias»; «é um tratamento de saúde»; «mato dois coelhos de uma cajadada só» – e o próprio hotel termal (Caldas da Imperatriz) pensado como um lugar terapêutico – «isto aqui é muito terapêutico». Aqui a ênfase discursiva é na saúde e não na doença. E tratar – tal como a saúde – não é pensado como um acto isolado, ou seja, não existe como uma categoria colocada numa dimensão separada das outras dimensões da vida. Para tratar é necessário que outras vertentes existenciais, como a afectividade, o lazer, a espiritualidade, estejam asseguradas e sejam concebidas como não fragmentadas, o que nos remete para visões holísticas do mundo, centradas, porém, em níveis individuais.

As termas portuguesas, onde se fala constantemente sobre as dores e os problemas, induzem-nos a pensar esta atitude como uma forma espontânea de terapia, digamos, por analogia com o modelo biomédico, como uma psicoterapia de grupo, e o espaço termal como uma «comunidade terapêutica» na qual intervêm e ocupam um lugar central noções que radicam nas formas como localmente se pensam as relações entre saúde e doença e a sua ligação às práticas termais.

### **Saúde e energia**

Na maioria das entrevistas realizadas aos hóspedes nas Caldas da Imperatriz sobre a motivação da estadia termal, estes afirmavam fazê-lo «porque gosto», «é bom», «sinto-me bem», pelo «bem-estar», «para a saúde», e quando indagava directamente se tinham «algum problema de saúde», de imediato me respondiam: «não tenho nenhum problema de saúde, sou saudável»

Uma primeira interpretação ou questionamento seria: as pessoas que frequentam as Caldas da Imperatriz não têm problemas de saúde, ao passo que os frequentadores das Termas de Cabeço de Vide padecem de algum, ou de algumas doenças, o que poderia até ser compreendido pelos próprios sistemas de saúde em que o termalismo está inserido nos dois países. Não é no caso português a «vertente do termalismo clássico»<sup>13</sup> vocacionada para o tratamento de doenças?

Contudo, em várias entrevistas (e refiro-me aqui apenas às entrevistas formais realizadas)<sup>14</sup> efectuadas nas Caldas da Imperatriz, no decurso da narrativa aparecia um episódio de uma ou outra doença que em certas perspectivas médicas e até de senso comum são habitualmente classificadas como graves. Este era o caso do cancro, mencionado por algumas destas pessoas. Da mesma maneira, ser-se submetido a várias intervenções cirúrgicas (num caso foram mencionadas sete) não é verbalizado nem apresentado como um problema de saúde. Embora não tenha questionado directamente estas pessoas sobre o assunto, coloca-se a pergunta: o que classificam estas pessoas como um problema de saúde? E como doenças graves? Nos casos referidos, as doenças, os problemas de saúde, são apresentados como episódios e não como processos. Alguns são referidos como «problemazinhos», «é natural numa mulher» (a operação ao útero, por exemplo). Enquanto situações episódicas, são apresentadas como uma experiência de vida ao nível de outras experiências, como o lazer, a família, as viagens. A situação que mais me impressionou foi a de um senhor que afirmava não ter tido problemas graves na vida, «apenas» a morte de um filho.

Porém, não nomear os problemas, sejam eles de saúde ou «pessoais», é nalguns casos explicado como uma forma de não os «chamar»: «maus

---

<sup>13</sup> Ver Capítulo I.

<sup>14</sup> Entrevistas formais são aquelas que realizei individualmente com os hóspedes, agendadas previamente e em que foi utilizado gravador.

pensamentos atraem má coisas». E a saúde é associada a tudo aquilo que é considerado positivo:

«Saúde é sobretudo prevenir, não alimentar emoções negativas, eliminar as toxinas, encher o organismo de energias. O coração se fecha... ele foi feito para se abrir. Se eu invejo, trunco o meu processo de crescimento» (Lívia, 56 anos, espírita kardecista,<sup>15</sup> Paraná).

Nesta perspectiva, também a doença, a dor e, sobretudo, o sofrimento são explicados através da vontade individual e, portanto, do autocontrolo: «tu sofres porque queres», «as doenças somos nós que as fazemos». Estas posições fundamentam-se, por um lado, nas concepções dos discursos oficiais sobre a saúde, ou mais precisamente sobre a sua promoção através dos estilos de vida saudáveis – não cometer excessos nas práticas de vida quotidiana, sobretudo no que é relativo à alimentação, à bebida, ao sedentarismo, ao sono e aos «vícios» («não ter vícios», onde se destaca o tabaco, o fumo; Fitzpatrick, 2001) – e, por outro lado, em concepções religiosas sobre a vida (algumas das quais coincidentes com os discursos da saúde, relativos à sua promoção e à prevenção da doença) em que os seres humanos são considerados um instrumento de uma entidade sobrenatural, tome ela o nome de Deus ou de *energia* – uma noção central na concepção da prática terapêutica termal nas Caldas da Imperatriz.

São vários os sentidos atribuídos pelos hóspedes à energia, frequentemente associada a forças sobrenaturais e a explicações de natureza

---

<sup>15</sup> O «espiritismo» algumas vezes chamado «kardecista» é o movimento que segue os ensinamentos de Allan Kardec. Nalguns textos de língua inglesa, usa-se o termo *spiritist* para significar alguém que aceita a ideia da comunicação com os espíritos, em contraste com o *spiritualist*, que seria alguém que faz parte de um movimento religioso. No estudo antropológico que David Hess desenvolveu sobre o espiritismo no Brasil, diz utilizar apenas o termo «espiritista», para evitar confusões (1991, p. 230). Contudo, Hess afirma que a palavra *espiritismo* «tem dois sentidos no Brasil, dependendo de quem o usa: (1) os seguidores da doutrina de Kardec, a que por vezes se chama *kardecistas*, embora prefiram geralmente ser tratados por *espíritas*; e (2) qualquer grupo que pratique a mediunidade espírita e acredite na comunicação com os espíritos através de médiuns» (1991, p. 228). Ver também Cavalcanti (1983).

religiosa. Na literatura encontramos, igualmente, nas correntes vitalistas, fundamentos para entender a noção de energia. O vitalismo, corrente filosófica de oposição às explicações mecanicistas (no primeiro as explicações residem nas forças internas, nas segundas dependem de forças externas), está centrado sobre a noção de princípio vital, de força vital, que não é química nem física, distinta da noção de energia estudada por estas disciplinas.<sup>16</sup> Em diferentes contextos culturais este princípio, no sentido de princípio vital, toma nomes diferentes: *chi* ou *qui* (China); *prana* (Índia); *Ki* (Japão); *organe* (Reich); *élan vital* (Bergson) (Selin, 2003). Mas, nas Caldas da Imperatriz, pelo que a observação me permitiu reconhecer, a «energia» é por um lado a palavra-chave, o código comum utilizado entre hóspedes e funcionários como centro de um sistema de comunicação, tal como nas termas portuguesas as «dores», e é, por outro lado, um termo polissémico associado à própria existência e associado a uma entidade natural. A energia pode ser referida tanto para adjectivar um lugar ou uma pessoa (com energias positivas e negativas), ou como significando um princípio vital existente na «Natureza». E são várias as explicações encontradas sobre o significado de «energia».<sup>17</sup>

Para a D. Marcolina, 80 anos, Paraná, a energia é um poder que foi concedido a alguém pelo Criador:

«a energia é com que todos nascemos, temos uma energia que se chama aura.

Você não vê os santos? Porque é que sempre aparece uma coroa dourada ou

---

<sup>16</sup> Também às águas é atribuída a propriedade de conter o princípio vital, como faz Contreiras (ver Capítulo I): «Na evolução histórica com o advento do magnetismo, mesmo antes do postulado por Mesmer como fluido criador, já o potencial da acção hidrca se condicionava a este princípio vital, no que lhe sucedeu a crença na energia eléctrica – hipótese acatada por notáveis hidrologistas, tais como Landouzy, até aos nossos dias. Todavia, remontando ao século XVIII, com Lavoisier, na mineralização se concretizou o fenómeno explicativo dos seus atributos. Assim, a farmacodinamia da linfa mineral ganha latitude de assentar principalmente na composição físico-química» (Contreiras, 1956, pp. 3-4). Sobre a energia como princípio vital (*res vita*), ver Caygill (2007).

<sup>17</sup> Sobre a relação «vida/energia» ver Howard Caygill (2007). O autor discute esta relação à luz dos debates culturais e filosóficos contemporâneos sobre a energia, nos quais esta relação está ausente.

uma coroa luminosa? Existia na pessoa, né?, existindo isto só na cabeça é uma coisa de santidade, agora no corpo todo quando ele é fotografado, então ele aparece pela ciência e conhecimento dos médicos russos, eles descobriram as doenças» (Marcolina, 80 anos, Paraná).

E dá como exemplo a força energética do Frei Hugolino, que visitou pela primeira vez como fruto do acaso. Estava na janela do quarto do hotel (Caldas da Imperatriz), quando uma senhora lhe pediu para a levar até ao Frei, pois tinha perdido o *ônibus*. D. Marcolina conhecia o Frei pelas notícias que corriam, mas diz não ligar muito quando há muitas «notícias», pois muitas vezes são «charlatães». E contava que a senhora que lhe pediu a *carona*

«tinha um câncer no seio. E só com uma vez (da imposição da mãos) ela ficou melhor. Ela tinha vindo há seis meses. O Frei disse que se ela ficasse melhor, deveria voltar. É maravilhosa a força energética que esse frei tem! Ele faz até à distância. Fez imposição das mãos no rim do filho e [não foi operado]. É uma coisa séria que o Criador dá para certas pessoas!»

E se a energia é referida como princípio vital com que todos nascem, nem todos porém desenvolvem a capacidade de poder transmiti-la a outrem. Essa capacidade energética é apenas apanágio de alguns, a quem foi dado o «dom», e por conseguinte uma capacidade terapêutica, de «curar». Para esta senhora, no entanto, a «energia» está também na Natureza, sendo aí que se deve ir buscá-la para conseguir o «equilíbrio» e tratar ou evitar algumas doenças – como ela fez, colocando uma folha da bananeira ao sol que posteriormente pôs sobre a área afectada, doente, com dor, ou então usando a água termal, também ela «energética». Também para Livia (56 anos, espírita kardecista), a «energia é vida! Esta água tem muita energia, eu acredito na energia da Natureza, na força da Natureza, buscar o equilíbrio na Natureza!». Contrariamente a D. Marcolina, Livia não acredita nas explicações «cristãs» ou «parapsicológicas» do Frei Hugolino, pois «ele faz o passe, que nós [espíritas] fazemos». Este mesmo cepticismo encontrei em Zélia, quando lhe perguntei



se já tinha ido alguma vez ao Frei: «ele é um padre, né?, um sacerdote católico, mas aquilo que ele faz é a imposição das mãos! É o mesmo que nós [espíritas] fazemos! Eu, por exemplo, trabalho com o passe lá na creche». E explica-me o que é o «passe»: <sup>18</sup> «é uma imposição de mãos aquilo que eu faço – o passe». Explica-o como uma operação de transmissão de «energias», tendo nestes contextos como objectivo a cura: «dependendo do merecimento da pessoa, da hora, do momento, a pessoa é curada! Através de um simples passe, é curado!» Porém, ressalva que o «passe» não é apenas efectuado para curar:

«ele é para tudo. Quando você está com excesso de energia, que te está fazendo mal, ele vai ser retirado. E o passe é para todas as energias, fica só com o que precisa. Retira e põe energias! Agora o Frei tem mediunidade! Mas a Igreja Católica tem medo, fala muito mal do espiritismo. As religiões são boas, não precisam falar mal umas das outras. Aqui no Brasil falam muito mal do espiritismo, tem ainda muito preconceito!»

Aqui, o poder de transmitir energias está associado à mediunidade, faculdade que na óptica destas senhoras a religião espírita kardecista desenvolve e ensina. Esta transposição de energias está também na base da justificação de alguns hóspedes para o tratamento termal, particularmente o banho. As «águas são muito energizantes», significando a expressão que a água lava toda a energia que há no corpo, boa e má, lava o corpo exteriormente. E ao lavar permite, como me explicava Margarida, «que a aura apareça e os chacras se abram». Esta noção de lavagem de corpo exterior parece estar presente em quase todos os discursos. Mas, aqui aparece não um corpo e uma alma, mas um corpo interior e um corpo exterior (e também a referência ao espírito). Miriam (33 anos) dizia que o corpo, que é preciso lavar, é «o invólucro».

---

<sup>18</sup> O «passe» é definido por David Hess como «a transmissão de energias espirituais ou fluidos vitais de um médium e/ou fonte espírita para um doente. Os espiritistas dividem os passes em três tipos: 1) magnéticos, no qual a fonte de energia é o médium; 2) espiritual, no qual a fonte de energia é um espírito; e 3) misto, no qual são ambos a fonte. Os espiritistas acreditam que, na prática, a maioria dos passes são do terceiro tipo» (Hess, 1991, p. 229).

A água concebida como possuidora de energia, com «poder energizante», está associada também à sua radioactividade. O que significa isto? Que proporciona através do banho e da operação entre meio interno/meio externo – corpo interior/corpo exterior – o equilíbrio das energias, através da transformação de «más» energias em «boas» energias. Ou seja, em analogia com a explicação feita sobre o «passe» por Zélia, retira as energias negativas e repõe as positivas. Mas estas não são também as explicações encontradas entre alguns aquistas portugueses, que afirmam que no banho, pela introdução da água na pele, se provoca o suor e através dele saem as toxinas? Não terão estas ideias como fundamento as teorias humorais, da troca de humores, para atingir o seu equilíbrio através dos opostos?

Para alguns, as energias têm uma significação que contraria as oposições cartesianas corpo/alma indexadas à biomedicina, e repor energias tem um sentido mais holístico, não se refere só a explicações de natureza orgânica para o tratamento da doença:

«Tem de acreditar, ter fé, acreditar que vai se curar é o objectivo, o equilíbrio, a sua..., nem sempre é física, às vezes é emocional. Quando a medicina chegar a tratar o ser humano não como um esqueleto, e sim como um espírito, aí a medicina vai se completar, trata do teu corpo e trata da tua alma! Você não é feito só de corpo! Você é alma! Você tem consciência! O corpo é matéria condensada, eu acredito em reencarnação – e você, acredita?» (Lívia, 54 anos, Paraná).

A energia é, nestas vozes, também sentida e expressa através de sentimentos e comportamentos que ora bloqueiam ora expandem o organismo e que permitem o equilíbrio ou o «repulsar»: quando se tem «uma conduta errada, a raiva bloqueia o organismo, uma pessoa em equilíbrio expande – através de outra pessoa repulsa, energia é vida». E é neste sentido que é perceptível através da mediunidade a circulação de más energias, face às quais é necessário intervir. Lívia dá um exemplo em que teve que intervir ali mesmo, durante a

estadia termal: «o que eu tenho mediunicamente é dupla vista – um trabalho espiritual; percebo a casa da pessoa, e problemas emocionais e o grupo todo ajuda».

E nos sentimentos negativos são nomeados a raiva e a inveja como transportadoras de más energias, e subsequentemente portadoras de doenças, pois

«você enche o organismo de energias pesadas e o corpo se fecha, o coração, se fecha, e quando o outro nos inveja pode receber as energias negativas, cargas pesadas! Elas existem! Nunca pensei que os outros tinham inveja de mim, faço meditação diária, aprendi num curso sobre budismo. Prepara a mente, os outros níveis de conhecimento entram em contacto com a gente – chegar a alfa, tem muitas informações. Pegar no martelo para os vizinhos, não preciso do teu martelo! Se pensar mal de ti eu devolvo o pensamento. É o ser mental, daí o valor do yoga» (Antonela, SC).

Lívia explicava também a energia como o que comandava o 3.º Milénio, através da electricidade e da «energia mental». Mas a energia está, igualmente, no corpo:

«Somos corpos, somos energia concentrada, acredito que [é possível] chegar a um nível de entendimento disso tudo. Dar ao corpo aquilo que precisa, algo maravilhoso, dar energia adequada, alimentação, quero que dure muito. Ando todas as semanas, a alegria de poder andar! Deitada você perde as energias, andando repõe as energias, vestir bem, ouvir a música, o corpo é um universo que escuta outro universo» (Lívia).

Já para Fernandinha (católica), a energia é explicada através de forças positivas: «é sentir boas energias... como aqui». Para o explicar dá o exemplo do hotel como uma casa com boas energias, onde sente o equilíbrio, paz, e todos «são uma família». Não serão estes também objectivos que definem uma comunidade terapêutica?

«A gente chega assim a um ambiente, é um bem-estar assim. Já nas banheiras falo, há uma energia tão boa... Parece assim que aqui há mesmo uma saúde para distribuir para a gente! Parece que essa energia dá para a gente, não fico preocupada com a casa, nada, fico só com Deus. Esta energia é muito construtiva!»

Note-se que esta senhora é católica e que a energia é definida no sentido de adjectivar o lugar e como uma palavra-chave – presume-se que todos entendem o que é uma «boa energia» –, mas ela atribui-a fundamentalmente ao espaço, ao lugar, e os seus espaços são vistos como terapêuticos, ou seja, curou as dores, os incómodos, quer fossem os da garganta ou os dos olhos. E o hotel é um «lugar», no sentido antropológico do termo (Augé, 1994). Aliás, esta senhora, desde que a situação económica lho permite, frequenta o hotel todos os meses, situação que anos antes lhe parecia impossível. Desde que começou a fazê-lo deixou de tomar medicamentos para as dores «dos ossos», do «reumatismo». Tratou até fracturas com estas águas.

Na noção de energia está também subentendida a noção de equilíbrio, é necessário ter a quantidade certa de energia, e por isso é feito o «passe». É neste sentido que o uso da água termal pode também ser explicado como uma operação de limpeza – «limpar» as más energias, repor as «boas» energias – que tem como objectivo o equilíbrio.

Nas situações apresentadas identificamos algumas perspectivas sobre a energia, o seu significado, a sua origem, quem a detém, como se adquire e como se transmite, que encontram eco na análise feita por Sónia Maluf, para quem «a noção de energia é central nas cosmologias neo-espirituais; ela é, para utilizar uma expressão de Soares (1994a), ‘a moeda cultural do mundo alternativo’» (Maluf, 1996, pp. 481-482). A etnografia realizada por esta antropóloga teve como objectivo estudar as culturas neo-religiosas e neo-terapêuticas entre as classes médias do Sul do Brasil. Foram várias as práticas «alternativas» estudadas: astrologia e essências florais de Bach, Tarot, Terapia das Vias Passadas (TVP) e Santo Daime. Encontramos aqui alguns

fundamentos culturais que nos permitem compreender e analisar a prática termal no contexto brasileiro como comportando duas tendências, uma ancorada num conjunto de ideias respeitantes ao «mundo alternativo», e outra numa cultura de banhos «tradicional». A primeira corresponde a uma geração mais jovem, de classe média, e a outra a uma geração mais velha, que nalguns casos coincide com descendentes de imigrantes europeus, e portanto em contacto com uma cultura termal mais antiga e de raiz europeia (como é particularmente o caso da comunidade «alemã»).

Sónia Maluf analisa, no contexto da emergência de «novas culturas espirituais e terapêuticas no Brasil», uma «cultura terapêutica neo-espiritual» como uma «cosmologia original e coerente dentro destas novas culturas, em oposição à interpretação de certos autores que vêem nestes movimentos uma dissolução da tradição e a predominância de um pragmatismo sobre o sentido» (Maluf, 1996, p. 34). Nestas cosmologias são centrais as noções de «astral», de «Natureza» e de «energia». No âmbito deste capítulo interessou-me fundamentalmente desenvolver a noção de energia e a sua relação com a Natureza, na medida em que a água termal é concebida como um medicamento natural e a Natureza é apontada pelos hóspedes como um manancial (fonte) de energia e um dos fundamentos da prática termal:

«a energia que vem da Natureza é sempre boa, sã, positiva, e fonte de cura. A troca de energia com a Natureza é, à vez, uma forma de cura e espiritualização e de conexão a uma ordem cósmica, em que a Natureza é a mais visível destas dimensões» (Maluf, 1996, p. 476).

É esse o caso dos espíritas kardecistas que encontrei (e entrevistei), cujas explicações dadas para as doenças, saúde, dor e sofrimento eram feitas à luz da experiência do sofrimento como uma forma de aprendizagem e de melhorar para atingir um nível de aperfeiçoamento que, na sua perspectiva, só os espíritos elevados podem atingir, pois «a abordagem espírita da doença e

cura apoia-se nas noções de evolução e energia» (Rabelo, Cunha e Schaeppi, 1999, p. 236).

### **Dor e sofrimento: das fronteiras à experiência de aprendizagem**

«Como desenhar a fronteira entre dor e sofrimento? Para além do emprego dos termos, um e outro têm os seus signos. Do lado do sofrimento, fenómenos a explorar: alteração da relação consigo e com outrem, diminuição da capacidade e agir.

No horizonte perfila-se uma questão tremenda: pelo sofrimento, aprender.

Mas aprender o quê?»

(Ricoeur, 1994, p. 58)

«Sofre-se porque se quer.»

(Antonela, Caldas da Imperatriz, Brasil)

«A dor é uma coisa que passa com um comprimido. O sofrimento não tem tratamento, não há medicamentos que o curem.»

(Eugénia, Cabeço de Vide, Portugal)

Se para as «dores do reumatismo» encontrámos homogeneidade de concepções relativas tanto à sua origem como à forma de tratamento, concepções essas que sugerem a circulação de saberes médicos que permaneceram desde a Antiguidade Clássica, a partir da medicina hipocrática e humoral (Foster, 1987), nas distinções feitas entre dor e sofrimento defrontámo-nos com explicações que têm como variável principal filosofias religiosas (Hinnells e Porter, 1999). No Brasil encontrámos, apesar de alguma homogeneidade entre espíritas kardecistas, alguma diversidade interna, idiosincrasias nas respostas encontradas para resolver estes problemas ou situações de dor e/ou sofrimento. Estabelecer fronteiras entre dor e sofrimento é retomar os debates cartesianos em torno da dicotomia corpo/alma (B. Turner, 1992a, 1996; Young, 1982; Lock e Scheper-Hughes,

1987, 1996; Lock, 1993; Lyon e Barbalet, 1994). A principal diferença estabelecida tanto no Brasil como em Portugal é que à dor é atribuída uma expressão física, corporal, e ao sofrimento uma dimensão de natureza espiritual, psíquica, emocional, relativa à alma. Contudo, a razão dada para justificar o sofrimento é distinta nos dois contextos. No contexto termal português, o sofrimento é imputado a algo externo e o sujeito não tem capacidade de influenciar o seu aparecimento. Este é imprevisível e incontornável, muitas vezes uma prova da vontade divina (para os católicos), como as frases tantas vezes ouvidas exemplificam: «Deus quer»; «é Deus que dá as doenças e o sofrimento (Floripes, 75 anos, Cabeço de Vide); «temos de ter paciência»; ou, ainda,

«O sofrimento, temos que aguentar! É outra coisa, faz parte da nossa mente. Eu acho que o sofrimento um dia vai ter solução, quando vier o Reino de Deus, vai acabar com a dor, com o pranto. Sou testemunha de Jeová, ajuda-me a atender, a dar força para suportar. Cada um tem a força física para aguentar, varia de pessoa para pessoa, aceitamos porque não culpamos a Deus por essas coisas.

Essas coisas são devidas aos nossos primeiros pais. Deus dá-nos esperança para podermos um dia [viver] como ele intencionou que devíamos viver» (Rosa, 54 anos, Cabeço de Vide).

Paul Ricoeur (1994) pergunta: como desenhar a fronteira entre dor e sofrimento? O que se aprende com o sofrimento? Encontrámos algumas respostas entre os aquistas/banhistas com base na velha dicotomia cartesiana corpo/mente, que aqui toma diversas nomeações. É feita a distinção entre dores físicas, emocionais e psíquicas. A principal distinção é feita entre o visível e o invisível, entre noções de «dentro» e «fora». As dores «físicas» têm uma localização precisa no corpo, uma duração previsível e são tratáveis. Uma outra distinção é o facto de, para além de se poder conhecer a causa, ser possível localizá-la: uma «dor de dentes», «uma dor no joelho», «no ombro». E na medida em que se conhece a causa dessa dor, ela é passível de tratamento,

ou seja, é possível bani-la. Para esta dor com agenda, os comprimidos são a forma de tratamento mais citada, ela tem remédio, contrariamente ao sofrimento: «a dor passa, o sofrimento não! A dor passa com analgésicos», como dizia Eugénia, de 74 anos, em Cabeço de Vide. O mesmo pensa Zélia (Caldas da Imperatriz), cujas explicações para as dores encontram eco nos fundamentos religiosos – «para a dor Deus deixou o médico» –, enquanto que o sofrimento já é imputado a um campo de gestão individual e da relação com o domínio espiritual. Digamos que a dor é, do ponto de vista destes aquistas/banhistas, medicalizável. Pois não é exactamente sobre a prescrição que se tem fundamentado o acto médico (Le Breton, 1995; Geest, Whyte e Hardon, 1996; Fainzang, 2001)?

O sofrimento não tem expressão física ou corpórea imediata, é concebido como do domínio da «alma», é descrito com a expressão um «cancro da alma, perder um marido e não saber reinventar a vida» (Eugénia, 75 anos, Cabeço de Vide), ou como ilustra Alice, de 72 anos (Cabeço de Vide), que reporta o seu sofrimento à morte do seu pai ocorrida há 30 anos, mas que «ainda não passou», pretendendo determinar uma relação entre tempo e sofrimento. Se as suas doenças e as dores «dos ossos» e «do reumatismo» são explicadas como uma consequência natural dos anos vividos, o sofrimento é fundamentalmente atribuído a uma perda não superada. Estabelece a fronteira entre dor e sofrimento, fazendo a distinção entre aquilo a que chama dores físicas e dores morais: «eu sofro bastante, mas não me dói nada. Só se me doer a alma. Pode-se sofrer muito e não ter dor. Tenho tido uma vida muito difícil, tenho sofrido muito. São coisas distintas e diferentes: dores morais e dores físicas». E acrescenta: «tratamento para o sofrimento não há! O tempo nem sempre cura, suaviza...»

Já no contexto brasileiro estudado, encontrei a afirmação de que sofrer é uma acção, uma atitude individual: «sofre-se porque se quer», sofrer é visto como uma opção. Como dizia Lúvia, «nós criamos os problemas para a gente».



Antonela diz que «dor não é a minha praia», tal como sofrer, que encara como um acto voluntário sobre o qual se pode agir, mudando o curso dos acontecimentos: «aprendi a não sofrer». Estabelece uma diferença entre dor e sofrimento, dizendo que «pode ter dor e não sofrer». Para estas pessoas a dor é física, é uma dor de joelho, uma dor de cabeça. Já o sofrimento é de natureza emocional e, enquanto tal, é passível de uma aprendizagem, ou seja, é possível deixar de o sentir:

«sofre por opção, sofre se quer sofrer! Quero sofrer ou não quero sofrer? A partir do momento em que se toma consciência das coisas percebe que é uma opção, sofrer é uma opção!

O sofrimento vem de algo desconhecido. Por exemplo, o sofrimento emocional. Uma pessoa me ofende. Posso não sofrer com isso. Posso entender» (Antonela, SC).

Uma outra forma de não sofrer ou de não alimentar o sofrimento é «não alimentar energias negativas». Aqui são enumeradas por Antonela, Livia e outras hóspedes «a raiva, a inveja»,<sup>19</sup> que tanto podem provocar sofrimento como doença. O primeiro é passível de erradicação, a segunda pode «ser um Karma»<sup>20</sup> que se herdou de uma outra vida. Para evitar o sofrimento e a doença, não devem ser alimentados os sentimentos referidos, «para não abrir os chacras... e deixar a energia fluir».

Para Antonela, as pessoas sofrem umas pelas outras, mas também por antecipação, «por aquilo que vem amanhã», pela velhice, pela doença, pelo dinheiro que vão ou não ter:

«muito sofrimento nosso vem do desconhecimento [de] que existe algo maior que nós e que nós temos força para enfrentar as coisas, e tiramos força que

---

<sup>19</sup> A inveja tem sido objecto de análise de vários antropólogos em diversos contextos culturais e imputada a doenças, azares, infortúnio (ver, por exemplo, Evans-Pritchard, 1985).

<sup>20</sup> Sobre a noção de Karma como um conceito central no budismo e a sua relação com o sofrimento, enquanto uma relação de causa e efeito entre a vida presente e a vida passada, consultar Tucker (2003).

temos dentro de nós para enfrentar cada coisa que nem sabíamos. E uma outra coisa que achei interessante é que a cada coisa que nos acontece na vida que poderia se tornar um sofrimento nós podemos perguntar: o que é que a vida me quer ensinar com isso agora? Eu quero aprender! A vida se torna uma aventura, por mais doloroso que possa ser você vai tirar o melhor. Eu vou aprender! Eu tenho condições de aprender, e toca para a frente! Não há necessidade de se entregar ao sofrimento.»

E aí dá como receita a Universidade da Paz, que frequenta, e que promove o desenvolvimento do ser humano como «ser cósmico» e todas as coisas que estão relacionadas com essa consciência.<sup>21</sup> Abarca todas as religiões. Do mesmo modo, frequenta outro tipo de práticas para «esta consciência» e também para o tratamento do corpo. É o caso da massagem que fez (por causa de uma dor nas costas) nas Caldas com uma massagista que «faz várias terapias, entre elas o xamanismo. Ela [a massagista] vê as energias fluindo, tudo no teu corpo». Antonela faz também meditação pelo budismo e yoga para se «controlar», exames radiológicos e afins para controlo da osteoporose, de problemas hormonais, ginecológicos, análises bioquímicas para controlo do colesterol, como uma forma de vigilância de saúde. O caso desta senhora é uma boa ilustração para pensarmos o sincretismo terapêutico como uma singularidade do contexto brasileiro em análise, à semelhança de algumas perspectivas sobre o sincretismo religioso brasileiro que o caracterizam pela permanente interpenetração dos domínios terapêuticos e religiosos (Maluf, 1996, 2003; Sanchis, 2001).

Poderemos analisar a diversidade das práticas termiais nas Caldas da Imperatriz, e particularmente aquelas que dizem respeito aos banhos, à luz do quadro analítico que Maluf aplica ao estudo das terapias neo-religiosas, como um «bricolage de experiências» (Maluf, 1996, p. 433)? Embora o sincretismo religioso seja assumido como uma singularidade brasileira da interpenetração

---

<sup>21</sup> O curso tem a duração de dois anos e no final o formando faz a sua «obra-prima», que pretende mostrar o que houve de transformação no seu ser.

entre os campos religioso e terapêutico, a verdade é que na literatura da sociologia, da antropologia médica e da saúde, ou mesmo no âmbito médico encontramos o reconhecimento dessa relação em várias épocas históricas e em diversos contextos culturais (Porter, 2001c; Tucker, 2003; Hinnells e Porter, 1999), pois o «mundo terapêutico» ou os mundos terapêuticos têm sido construídos sobre o «mundo religioso» (Rory Williams, 1995).

A explicação dada para o sofrimento pode referir-se a uma ausência, a uma perda ou até a actos realizados em «vidas passadas». Para Livia, essas situações tomam o nome de «expição do karma», para Zélia de «resgate».

Zélia, de 56 anos, estava acompanhada pelo marido e por uma filha. Diz-se espírita kardecista, trabalha como voluntária num instituição para deficientes. Frequenta estas termas há 30 anos. Veio a primeira vez por ter ouvido uns tios-avós falarem «de como estas águas eram maravilhosas e eram curativas. Eles passeavam pelo Brasil e vinham porque eram doentes de dores reumáticas. Mesmo sendo jovens e com filhos pequenos, viemos conhecer.» Só não tem vindo nos anos em «que a condição financeira ou uma doença não permite». Vem, habitualmente, nos meses de férias, apesar de esta ser uma época em que há muita «criança», sendo esta para si uma razão por que muita gente idosa que pretende «descansar e fazer tratamento» evita este período do calendário. Vem «pela saúde e pelo lazer, a gente vem pelas duas coisas, mata dois coelhos de uma cajadada só» e comenta sorrindo: «dizem as crenças populares que por cada banho se rejuvenesce um ano!» A estadia é, habitualmente, de uma semana. Faz um «esforço financeiro» para poder vir. Considera os preços praticados no hotel acessíveis e tem assistido a um conjunto de melhorias pelas reformas efectuadas, reforçando que «não podem mexer em muito, pois é um património! É histórico, tem que manter». E para atestar os bons efeitos destas águas, afirma que pôde assistir a episódios de «cura» de algumas pessoas que vinham em macas, «entrevadas, tortas e que ficaram muito bem com os banhos termais e saíram direitas». Esta ideia, com

a qual se pretende demonstrar e justificar através da empiria a eficácia da água termal, repete-se, tal como tivemos já oportunidade de relatar, em outras termas portuguesas e brasileiras e em vários períodos históricos, como atestam alguns documentos e textos médicos consultados.

Na narrativa desta senhora está presente a noção da dicotomia corpo/espírito, a noção de evolução, de aprendizagem através da doença, dor e sofrimento, que explica através da sua religião – a religião espírita kardecista. Todos estes fenómenos são justificados através do «mal» feito em vidas passadas. Foi nesta religião que encontrou explicação para o problema de seus filhos e a capacidade para lidar com a situação:

«eu respeito muito a igreja católica! Sou espírita há 15 anos, até aí era católica apostólica romana. Fui com muita sede ao pote. Tinha problemas com os meus filhos e a religião católica não me respondeu. Eu estava desesperada! E... aí aprendi, encontrei o consolo, a aceitação para compreender os problemas que tive com dois filhos. O marido se revoltou, se revoltou com a religião dele. Mas eles [os filhos] não se conseguirão livrar para esta encarnação! Já vieram com este vício, nós como pais, como enfermeiros, temos essa missão para eles mudarem, mas com muita dificuldade...

É através da dor que nós mudamos os nossos hábitos, hoje, com a cabeça que eu tenho agora, encaro a dor com alegria, é através dela que eu vou crescer, mas é graças à teoria espírita, que me ensinou a resignação. Não se pode impor dentro de casa, há muito preconceito com o espiritismo! É comparado com o ubanda, mas... não é espiritismo. Com o maior respeito, mas não é espiritismo! Não tem estudo! O espiritismo tem estudo, tem livro.<sup>[22]</sup> Lá na Bahia, o candomblé, lidam com a mediunidade mas não têm estudo. Todo o ser humano tem mediunidade. Ela é, nascemos com ela... Há vários graus. Tem médiuns curadores...

A expiação é o resgate. Eu recebi nos meus braços dois espíritos doentes, eu sei que já fui assassina dos meus dois filhos. Fiquei sabendo isso no Centro Espírita. E aí compreendi e aceitei, pois eu quis muita vez abandonar o barco!

---

<sup>22</sup> Sobre a relação entre espiritismo, ciência e medicina e o seu cariz «intelectual» como prática de elite que se demarcou das classes e das «religiões populares», ver D. Hess (1991).

Sabes? É como maridos, problemas; filhos, problema; famílias, problema – fomos nós que ensinamos os maus caminhos! Não há injustiça divina. É uma provação para a família! Ele é Pai do bom, do mau, do bandido, nós é que somos os vilões! As doenças somos nós que escolhemos, [vêm] do nosso mal passado, da maldade.

Não devemos nos revoltar contra Deus, Deus não dá fardos pesados e ombros leves, nós só passamos aquilo que podemos e devemos passar. É uma coisa fantástica!» (Zélia)

No entanto, tal como Rosa (testemunha de Jeová), diz que não se pode culpar a Deus. E é nesse sentido que é compreendida e até atribuída uma função pedagógica à dor, à doença e ao sofrimento: «a doença é o remédio amargo para o espírito, permite a evolução moral e espiritual. Só se cresce pela dor, assim diz a minha religião». Nesta perspectiva, «o espírito precisa do corpo para evoluir e crescer moralmente. Ou porque você acha que existe a AIDS?» Mas o corpo é apenas «um veículo do espírito, para crescer moralmente». E dá como exemplo de «desvio moral» esta doença: «a AIDS tem direcção certa, vida depravada, o sexo vicia», afirmando que só acontece a quem tem ou teve este comportamento, a quem não o tem ela não «vai bater à porta!» Esta posição de «fraqueza moral» encontra eco na perspectiva de Miriam Rabelo, Litza Cunha e Paula Schaeppi (1999) sobre a interpretação espírita da doença e cura:

«A abordagem espírita da doença e cura apoia-se nas noções de evolução e energia. No mundo, convivem espíritos com diferentes graus de desenvolvimento, destinados a um aperfeiçoamento contínuo. As relações entre esses espíritos, sejam encarnados e desencarnados, envolvem a circulação de energias, que podem tanto ser positivas quanto negativas. Nesse quadro, a doença constitui, antes de tudo, sinal de fraqueza moral ainda a corrigir (o que configura uma situação de vulnerabilidade) e, em alguns casos, resultado da interferência de espíritos menos desenvolvidos que encontram pouso fácil no corpo dos que se encontram mais vulneráveis» (Rabelo, Cunha e Schaeppi, 1999, p. 236).

Os filhos de Zélia, como «espíritos doentes», não conseguirão o «resgate» nesta existência e daí o seu papel de orientadora na procura do caminho. Esta religião fá-la compreender que seus filhos são «espíritos fracos» e que ela tem uma missão a cumprir, não só relativamente a estes, mas também na sua própria existência. E daí que trabalhe numa creche para deficientes. Como comenta, «tenho que passar a palavra» e fazer o bem.

«Como espíritos somos diferentes uns dos outros. Eu vivo hoje e agora, não vivo o amanhã. Trabalhar o bem, só para o bem. Caímos mas podemos nos levantar. O importante é continuar a caminhar; dar um passo para a frente e quatro ou cinco para trás. Não existe melhora das pessoas de um dia para o outro. A Natureza não dá saltos. A doutrina espírita assim diz.

Meus filhos são dependentes de químicos. Param com o vício – achas que vão virar santos nesta existência? Não! O seu passado tem que ser resgatado. Não é só numa vida que se consegue o resgate» (Zélia).

Esta noção de resgate permite aceitar que eles não se tenham ainda curado do «vício». É na religião espírita que é encontrado o sentido para a dor e o sofrimento, e que este é interpretado como necessário para crescer, melhorar, tal como no caso de Rosa, que encontra a «aceitação» na religião de Jeová.

Apesar de o corpo ser concebido por Zélia como, apenas, um «invólucro do espírito», é necessário cuidar dele pois é necessário ter «um corpo saudável, precisamos dele para cumprir a tarefa que nos é dada». A relação entre religião e corpo saudável existe em várias filosofias religiosas (Melling, 1999). É nessa lógica que entra a estadia e o uso da água termal como um meio para manter o corpo saudável. Embora esta senhora afirme que vem pela saúde, pois não é doente, noutros momentos da entrevista diz que tem colesterol, triglicéridos, porque é «obesa, estilo gordinha», hipertiroidismo (que trata num médico homeopata) e faz reposição hormonal (com um ginecologista); ao descrever o banho termal afirma ainda que faz «‘ducha’ nas partes das dores do corpo, faço alongamento, faço com as pernas bastante exercícios, até respiratórios, por causa da bronquite. Teve melhora de 80% na respiração». Esta disposição

reforça o nosso argumento de que, no contexto brasileiro em análise, o facto de as pessoas não falarem espontaneamente em dores, doenças ou problemas não significa que não os tenham ou não os sintam. Já a religião ou as religiões são tema de conversa e discussão entre hóspedes e entre hóspedes e funcionários (note-se que circulavam livros de Alan Kardec entre alguns funcionários do hotel).

A dor e o sofrimento têm então um sentido, e compreender como este se obtém é compreender algo fundamental sobre a doença, sobre cuidar e sobre a vida em geral. A incerteza das acções terapêuticas pode advir de quando o que cuida desconhece o mundo da dor, pois médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde foram também socializados numa experiência colectiva de doença e de dor. Há, paradoxalmente, uma forma «normal» de adoecer – e não será esta quando os dados objectivos coincidem com as queixas dos doentes?

Se as queixas e as dores são habitualmente interpretadas como um sinal negativo para os doentes e para os técnicos de saúde, se olharmos por um outro ângulo verificamos que estas podem ser utilizadas nalguns contextos culturais com um sentido positivo, de uma chamada de atenção, de uma aprendizagem, ou até como um valor numa perspectiva religiosa, como as situações apresentadas ilustram.

Deste modo, no contexto observado, a dor e o sofrimento têm agência e podem como tal ser «suportados», «aceites», e são passíveis de «controlo» (Kleinman, 1994, 1995a). A dor e o sofrimento, contrariamente às concepções biomédicas, nem sempre são conceptualizados como negativos (Hinnells e Porter, 1999), nalguns contextos culturais são interpretados como um campo onde é posta à prova a capacidade de «coragem» e de «resistência» humana (Kleinman, 1994), isto é, são uma prova existencial a que o indivíduo é submetido por si mesmo ou por uma outra entidade, nomeadamente quando, como diz Paul Ricoeur, sofrer é ser vítima de alguém ou de algo (1994, p. 63).

A forma como se resolvem está dependente do sentido que lhes é atribuído e é nessa medida que as situações apresentadas demonstram como diferentes contextos culturais lhes atribuem diferentes sentidos e os transformam, aparentemente, em dois idiomas tão opostos como são o da «dor» e o da «energia», podendo ainda tomar outras formas retóricas, como «dores», «nervos», «reumatismo».

Será então que poderemos estabelecer uma analogia entre as categorias de «dores», «nervos» e «reumatismo» como termos equivalentes, polissémicos, que de acordo com o contexto cultural em que são utilizados significam sofrimento, mal-estar social? E quais são as formas encontradas para os expressar, superar ou aliviar?

### **«Dores», «reumatismo», «nervos» e sofrimento**

Neste ponto tomamos para análise duas situações, uma ocorrida em Cabeço de Vide e outra nas Caldas da Imperatriz, para assim ilustrarmos as linguagens expressas no contexto da estadia termal para narrar experiências de «dores», «reumatismo» e «nervos» em situações de vida semelhantes. Falamos de Piedade (Cabeço de Vide, 68 anos) e Fernandinha (Caldas da Imperatriz, 69 anos).

Começamos com Piedade (Cabeço de Vide), que explica o seu estado actual, o «ser doente» e «ser nervosa» por relação com acontecimentos da sua vida familiar e com a condição existencial de ser mulher, dado que o nascimento da filha constitui um marco para o início do processo de doença, associado ao trabalho rural e doméstico. Aceita este seu estado ontológico de «doente» e «nervosa», resignando-se. O único evento que lhe altera este estado, através do alívio do mal-estar sentido, é o pacote da estadia termal, pois os banhos aliviam-lhe as «dores» e também os «nervos» – «aqui não choro». Porque vem para as termas?

«Porque a água faz bem, [porque] me sinto bem, passo um Inverno com menos dores, e se não apanhar frio, então ainda melhor. As minhas dores não



gostam nada de frio! Ando sempre de calças, de Inverno e de Verão! À noite, se está fresco, eu sinto logo, dói-me logo e as dores... Não é? E ando sempre de calças!

Tenho que me conformar... há dias que também me custa. Sou nova, ainda podia fazer muitas coisas, podia ajudar a minha filha e não ajudo! Ela trabalha durante a semana. Custa-me... tenho aqueles dias que me custa muito. Tenho outros dias que, enfim, o que é que se há-de fazer? Tem que ser assim! Porque então, se a gente está sempre a pensar no mesmo... Então eu, que tenho muitos nervos...

Sou muito nervosa! Ando a tratar-me no psiquiatra. Mas isso eu já sou há muitos anos. Foi desde que arranjei a minha filha. Não que eu a tivesse mal. Não, não sei... Mas eu tinha umas cunhadas, e tenho, do lado do meu marido, eram assim daquelas pessoas... muito antigas, muito parvas! E a miúda nunca quis mamar. Nasceu com um castigo! E depois a minha sogra, que já morreu mas eu morava ao pé dela, disse: 'não pode ser assim, tem que se deixar disso, você é só chorar porque a menina não mama. E a menina fica muito fraquinha, deixem-se disso e tratem da menina! Deixe as suas cunhadas, que elas não têm nada a ver com isso [a amamentação]'. O meu marido comprou uma cabra e a menina começou a beber leite de cabra. Até aos 3 anos não comeu mais nada. Mas aos 5 anos já comia a sopa, da nossa e tudo!

Nessa altura, eu comecei a ficar nervosa, e depois, pronto... Desde aí tem aumentado sempre e não tem diminuído. Não é que eu tenha uma má vida... Não sou rica, sou pobre, vivo do trabalho do meu marido, que ainda trabalha, e das pensões.

Tenho um marido muito bom, uma filha muito boa, uns netos muito bons. Tenho duas vizinhas e dou-me bem com elas.

Não sou pessoa muito odiosa. Os nervos só me dão para chorar, não me dá para fazer mal!

Não posso dizer que sou muito doente, mas não tenho muita saúde!» (68 anos, Cabeço de Vide, aposentada rural).

O caso de Piedade ilustra como, ao falar das suas dores, e ao associá-las ao frio, tal como acontece com o «reumatismo», aquilo que sobressai na narrativa (mais ainda do que as próprias dores) é o sofrimento e a centralidade dada aos

«nervos» como uma questão de identidade – «sou muito nervosa» –, sendo precisado o momento exacto em que estes apareceram: o nascimento da filha e o acontecimento desencadeante, o facto de não conseguir amamentar. Este é percebido como uma falha, como uma não-resposta ao papel social esperado de mulher-mãe, sancionado pelas suas cunhadas. Os «nervos» foram para ela um elemento identitário que se insinuou ao longo dos anos, de tal modo que aumentaram, do mesmo modo que as suas dores e as incapacidades provocadas por estas, ao ponto de não conseguir realizar na plenitude as suas actividades domésticas: fazer a lida da casa, limpar, engomar. Anteriormente, durante muitos anos desenvolvera essas actividades, tanto em sua casa como «fora», pois trabalhava para «senhoras». Mas agora, diz, «faço muita coisa com muito sacrifício, nem limpar a casa toda num dia consigo, fico enfadada, só limpo uma casa em cada dia e tenho que fazer o comer para o meu marido». Repete que tem um marido que é muito seu amigo e é ele que insiste para que ela faça o tratamento termal duas vezes por ano. No fim-de-semana visita-a de motorizada.

Porém, quando fala na «dor», no singular, refere-a a perdas, mortes, sobretudo de pessoas mais jovens, diz que tem muita pena e descreve o que gosta de ver e não durante os rituais fúnebres. Relativamente a si falava das «minhas dores», como sensações únicas. Estas dores não são exteriores, estão dentro de si e surgem no discurso associadas aos «nervos», como uma forma implícita de expressar as dores da vida.

Nalguma literatura antropológica encontramos vários relatos da relação entre «nervos» e condições de trabalho e situação social – veja-se o trabalho de Luís Fernando Duarte (1986) – e o estudo dos «nervos» (Low, 1985; Shapiro, 2003; Migliore, 2001) foi feito sobretudo entre populações latino-americanas, como uma especificidade cultural destes povos. Hugh Shapiro (2003) opta pelo estudo da ideia de «nervos» para analisar os contrastes entre a medicina chinesa e a ocidental. Sam Migliore (2001) analisa os «nervos» como

um conceito popular, uma componente integral da linguagem do sofrimento (*distress*) em várias culturas, que confere um sentido às experiências de sofrimento e às narrativas de doença. O seu estudo de caso é sobre canadianos de origem siciliana.

De acordo com SETHA LOW (1985), o que varia entre as sociedades é a «interpretação cultural do sentido dado aos nervos». DAVIS e LOW (1989) definem «nervos» como «uma categoria popular de doença [*illness*] e um idioma para a perturbação emocional e social que exhibe sintomas similares numa variedade de contextos culturais» (*in* MIGLIORE, 2001, p. 104).

Maria Lucia Silveira (2000) afirma que nas pesquisas realizadas na ilha de Santa Catarina há mais «nervosas» do que «nervosos», o que é explicado pela hipótese de que os homens teriam mais «válvulas de escape» socialmente sancionadas, como são o álcool ou a maior frequência dos espaços públicos.<sup>23</sup> No entanto, a estas «válvulas de escape» atribuem as hóspedes do Hotel Caldas da Imperatriz o facto de os homens terem mais doenças (e mais graves) do que as mulheres e como tal morrerem mais cedo (e daí existirem tantas viúvas).

Voltemos ao diálogo com Piedade. A estadia termal não é para ela apenas eficaz no caso das «dores», é-o também no caso do «reumatismo» e dos «nervos». Fica melhor dos «nervos» aqui, «menos no primeiro dia», pois, como explica, o dia da chegada é um dia de grande agitação com a viagem (50 quilómetros) e a «abalada» de casa. Nesse dia sobe-lhe sempre a «tensão» (a pressão arterial). Tem como hábito chegar às 7 horas, para poder ser atendida pelo médico logo na primeira consulta, e de seguida fazer os «tratamentos»; como dizia: «cheguei às 7 horas e às 10 já estava despachada!» Ou seja, a

---

<sup>23</sup> Esta explicação reforça aquelas dadas pelas «hóspedes» das Caldas da Imperatriz, que estabelecem uma conexão entre os homens morrerem mais precocemente do que as mulheres e os seus hábitos de vida menos regrados («bebem, não descansam, saem à noite, fumam») e têm «medo» de ir ao médico). Em Cabeço de Vide, também Piedade sustentava que os homens «são mais moles [no sentido de que são mais vulneráveis à doença] do que a gente; fumam, bebem muito...»

obrigação – a justificação desta estadia – estava cumprida: fizera o tratamento termal. Tinha tido consulta médica, onde foram prescritos os tratamentos (banho com o «ralinho da água») para a «quinzena»; tinha feito os tratamentos no Balneário e subido ao quarto que aluga neste estabelecimento. Aí completara o ritual do tratamento, deitara-se de modo a descansar e a poder «suar». Não fica, portanto, na Sala de Arrefecimento como outros banhistas, pois não apanha «ar», uma vez que apenas tem de subir as escadas para se dirigir ao quarto. Aí permanece perto de duas horas até à hora do almoço, que faz habitualmente com Rosa, com quem partilha a refeição (conheceu esta sua «colega» aqui no primeiro ano que veio para as termas). Depois do almoço recolhe novamente ao quarto para fazer a «sesta» e depois, de acordo com as condições meteorológicas, ou fica com as outras hóspedes na sala da televisão, conversando, ou saem a dar uns passeios (até à fonte, até à estação de caminho-de-ferro, até ao jardim). Geralmente ouve mais do que fala. Apenas a vi falar mais, em grupo, quando se tratava de falar de mortes, enterros – correndo o risco de ser acusada de estabelecer juízos de valor, digamos, de assuntos mórbidos. Mas quando a via vestida com uma camisola vermelha (usava frequentemente cores escuras), significava que ia dar um passeio. Acompanhava as outras senhoras, coxeando um pouco, e apanhando pelo caminho um ramo caído de uma árvore, que tinha a função alternada ora de apoio, ora lúdica, para ser balançado. Ao jantar comia apenas uma sopa, também com a sua amiga, no restaurante. E depois recolhiam novamente à sala de televisão para ver uma novela. O ritual repete-se durante quinze dias, havendo apenas a introdução de uma mudança num dos dias do fim-de-semana, quando o marido a visita.

Uma das razões que podemos sugerir para durante a estadia termal esta senhora se «sentir melhor» das «suas dores» e «não ter vontade de chorar» é o facto de ser introduzida uma ruptura no quotidiano do trabalho doméstico e da vida familiar.

E isto coloca-nos outras questões: em que momentos se fala na dor? Quando esta está ausente? Ou quando se está em lugares para a esquecer?

Note-se que neste contexto termal as pessoas falam de dores fazendo uma narrativa de um estado quase ontológico. No entanto, em nenhuma circunstância hóspedes/aquistas me verbalizaram que naquele momento sentiam dores «fortes» (situação que aconteceu com alguma frequência durante o trabalho de campo realizado em 1997 nas Termas de S. Pedro do Sul, particularmente na «sala de descanso»). Nuns casos referem-se às dores como um estado passado, afirmando que devido ao tratamento termal as dores «aliviaram», noutros casos são verbalizadas como uma situação crónica, que a estadia termal permite suspender. Isto reforça a ideia de Byron Good (1994b) sobre a doença crónica, vista como uma «experiência rotinizada de dor». As rotinas, porém, são aqui quebradas através da mudança introduzida pela viagem e pela estadia num outro lugar, havendo novas rotinas que desencadeiam novas experiências, que se sobrepõem à «experiência rotinizada de dor». Porém, há uma diferença nos dois contextos estudados. Nas termas portuguesas em análise, paradoxalmente, o canal de comunicação que viabiliza a integração social em novas rotinas é o tema das «dores», exactamente aquilo que se pretende aliviar ou curar. Isto é, podemos colocar a hipótese de que neste caso particular esta situação faz parte do «processo terapêutico» (Csordas e Kleinman, 1996): fala-se sobre as «dores» exorcizando-as, à semelhança do que acontece noutros contextos culturais. Já no contexto brasileiro (Caldas da Imperatriz), faz parte do «processo terapêutico» esquecer o motivo da estadia, seja a «dor», o «estresse», ou os «problemas», o que se reflecte na sua não-nomeação; por outro lado, é aquilo que se vai buscar ou transformar que se nomeia – a energia. Nessa medida, não falar em «dor» ou nas «dores» e falar em «energia» é já, em si mesmo, parte do processo terapêutico.

O caso de Fernandinha ilustra como a estadia termal é assumida como a procura do bem-estar e como um prazer, não necessitando de ser afirmada e legitimada através da expressão de retóricas e performances associadas ao sofrimento. Não é nesta situação indispensável «mostrar» que as «dores» e o «sofrimento» suscitam, apenas, acções que têm a finalidade de aliviar estes estados (no sentido de um mal-estar), sendo impeditivos da demanda do bem-estar. Este caso permite discutir a forma como contextos de vida semelhantes têm respostas diferentes e são diferentemente percebidos. Ou seja, «ter dores» não exige em todas as circunstâncias uma performance de sofrimento.

Fernandinha, 69 anos, é rendeira na Ilha de Santa Catarina, na Lagoa. Faz várias pequenas estadias no hotel, sempre que tem uma dor ou problema vai até às águas, diz que assim que ali se encontra tudo desaparece. Gosta muito de estar neste lugar, que classifica como de muito «boa energia», e como uma «família». Com frequência, a conversa entre esta senhora e os outros hóspedes inicia-se com a sua referência à «energia» do lugar, a que chama «casa»: «quando chego a essa casa sinto uma energia muito grande, esta casa tem muito boa energia!» Fazia estas afirmações com um ar sorridente e feliz. Vem acompanhada pelo marido. As dores que hoje sente, que atribui ao reumatismo, têm uma história associada às condições de trabalho, designadamente ao doméstico, como o das senhoras portuguesas atrás referidas:

«as minhas dores vieram mais tarde. Essas dores aí, quando eu era mais nova não tinha não! Essas dores foi depois da gente ter mais idade, trabalhava fora, e ainda ia lavar roupa lá no córrego, ajoelhada, né?, a gente não lava de pé. Aí tive problemas de coluna. Ainda trazia potes de barro no ombro, não tinha água em casa, era só da cachoeira. Só depois é que colocámos um poço, e agora já temos água da Casan. Nós éramos muito saudáveis. Meu pai tinha uma chácara, tinha fruta muito boa, vendia para os turistas que passavam. O meu marido primeiro era pescador, e havia na altura muito peixe, mas tínhamos dificuldades. Depois estudou e ficou funcionário público.»

Faz alusão às dificuldades económicas passadas para reforçar o seu sentimento de bem-estar por poder frequentar este lugar: «nunca pensei poder vir a ficar aqui [no hotel]. Só conhecia os banhos de baixo,<sup>[24]</sup> vinha só um dia, tomava banho lá em baixo e voltava. Vinha com o pessoal da comunidade.<sup>[25]</sup> Foi aí que a gente começou a perceber o valor desta água». Não tem carro, vem de *ônibus*. Aquilo que poupa em medicamentos permite-lhe fazer umas pequenas estadias de três ou quatro dias por mês. Toma dois banhos por dia, descansa, faz a caminhada de manhã e à tarde com o marido e vê televisão após o jantar na sala da recepção.

Fala das dores que tem actualmente, do «reumatismo», como tendo surgido associadas ao trabalho, como vimos. No entanto, a sua narrativa desses episódios é acompanhada de outras narrativas de experiências de vida que classifica como «gratificantes» e das quais fala orgulhosamente – como é o caso do seu vestido de comunhão. Este foi feito com o dinheiro que ganhou na «renda»,<sup>26</sup> era todo «feito em bilros». Tinha 9 anos quando aprendeu a fazer renda para vender. E até aos 18 anos fê-lo como uma ajuda para a economia doméstica. Com essa idade foi dar aulas para uma escola. Mais tarde, como era necessário ter formação para o fazer, foi estudar juntamente com os filhos, situação que lhe deu muita alegria. Todos os seus problemas mais recentes foram resolvidos pelas águas e pela «energia» transmitida por esta «casa» – o hotel, onde se sente como em sua casa. Classifica-se como «muito frágil, fico preocupada, e nervosa» para contar o episódio mais marcante da sua vida – o

---

<sup>24</sup> Refere-se à Casa de Banhos (descrita no Capítulo IV).

<sup>25</sup> A expressão comunidade é utilizada aqui no sentido do lugar onde se vive; tentando fazer uma «tradução» para o contexto português, diria que neste caso se utilizaria «aldeia».

<sup>26</sup> A «renda» é uma das actividades das mulheres da Lagoa da Conceição, de onde esta senhora é originária, e um *ex-libris* da ilha de Santa Catarina, um dos elementos de identidade regional. Existe mesmo uma «Avenida das Rendeiras».

nascimento de um filho «ao sereno»,<sup>27</sup> cujo parto foi feito por uma amiga sua, pois não teve tempo de chegar ao hospital:

«foi o meu terceiro filho. Foi na quinta-feira da Páscoa, não deu tempo de chegar a casa... quando eu me joguei no pasto, nasceu o neném! Eu ajoelhei no chão, com cabrinhas berrando. Trouxeram uma colcha, numa padiola me levaram para casa, e ainda com a placenta. A mãe da minha amiga era parteira, e ensinou que mede quatro dedos, passa ali, queima, cortou tudo [o cordão umbelical] e enrolou o neném (...) Foi essa amiga minha que fez o meu parto, o que marcou muito na minha vida».

Todos os episódios da vida menos agradáveis são contrabalançados com um episódio que classifica como «gratificante». E fala da sua experiência nas águas como algo muito agradável, realçando o papel da «energia» ali existente:

«Esta energia é muito construtiva! Então na saúde... Desde que eu venho para aqui... Esta coisa dos olhos... Eu andava muito preocupada. Eu andava num grupo, andava meio contrariada. Fiquei com um problema de garganta, tinha que fazer raio X. Você acredita que depois que eu cheguei aqui, não senti mais nada, aquele incômodo na garganta? Acho que é problemas de incômodo. Meu marido dizia: ‘vamos para Caldas, quem sabe lá te passa’. Fui no médico, ele achava que era ‘sistema nervoso’. Não me deu remédio nenhum, não. Tomei um calmantezinho.»

No discurso desta senhora sobressai a consciência (responsabilidade) da agência que tem sobre as suas próprias acções e sobre alguns problemas de saúde, particularmente as fracturas (sofreu duas), que atribui a uma imprudência sua. No entanto, algumas doenças já as considera incontrolláveis e, portanto, nada se pode fazer a não ser aceitar e resignar-se:

«as doenças, depende do organismo da gente. A doença a gente tem que aceitar, mas é triste, mas é do organismo da gente, a gente não pode evitar que

---

<sup>27</sup> O «sereno» é utilizado para designar a noite ou humidade, orvalho, estar ao ar livre de noite.



venha uma doença... que fique acamada. A gente tem que aceitar com resignação, mas que não é fácil, não é fácil! Quando o meu marido estava assim [acamado], eu chorava, mas eu sou uma chorona, choro de alegria, choro de tristeza... não choro pela dor!»

Quando afirma que não chora pela dor e retoma o episódio das fracturas, explica que chorou, não pela dor que sentia, mas pela sua «imprudência»:

«fracturei um braço – como é triste! –, mas tudo passa na vida. Fiquei boa, boa depois de vir para aqui! A dor é uma coisa, é impressionante quando sente uma dor, dor mesmo física. Vem dali, mas não sabe como. Sente aquela dor, mas não sabe distinguir, sente, sabe o local.»

Na narrativa desta senhora conseguimos identificar a «dor» e as «dores». A dor refere-a a situações precisas, conhece-se o momento exacto do seu início, têm uma duração limitada no tempo e uma localização também precisa. Esta senhora faz uma distinção entre dor «física» e dor «psíquica», enquanto que para outros banhistas/hóspedes/aquistas as fronteiras são estabelecidas entre dor e sofrimento, como tivemos oportunidade de discutir anteriormente. As «dores» aqui expressas estão associadas ao «reumatismo» e são designadas como «as minhas dores», como entidades quase ontológicas, tal como «ser nervosa». Notemos que nos dois casos aqui apresentados são mencionadas as categorias «nervos» e «nervoso». Isto reforça a nossa hipótese de que «nervos», «dores» e «reumatismo» são em si mesmos termos polissémicos nestes contextos e funcionam como categorias equivalentes. Porém, em qualquer um dos casos e lugares, a estadia termal é concebida como um remédio que permite tanto aliviar o mal-estar – as «dores» e os «nervos» – como procurar o bem-estar – tudo se cura com a água, desde a fractura do pé até aos «incómodos» e às «dores do reumatismo»!

## Epílogo

A grande diferença encontrada nas termas portuguesas e brasileiras estudadas exprime-se na forma como é entendida e verbalizada a experiência termal e as motivações para a escolha deste destino, uma diferença que encontra o seu índice mais imediato nas categorias à luz das quais localmente se articula o discurso sobre os motivos e finalidades das práticas termais: a dor e a energia. Se num plano mais imediato a prevalência dessas categorias nos discursos locais remete para tradições em que o termalismo se desenvolveu no quadro ou à margem (ou progressivamente à margem) da biomedicina, num plano menos evidente, mas porventura mais significativo quando se trata de apreender esses discursos, elas remetem para o quadro mais global das representações sobre a pessoa e a sociedade nas suas dimensões seculares e religiosas.

A análise da etnografia realizada em termas portuguesas e brasileiras conduz-me a pensar que «dores» e sofrimento são nos contextos portugueses linguagens expressivas de referentes sociais e aptas a serem usadas como meio de reflexão, questionamento e explicação, não apenas resultantes de tensões sociais (provocadas por assimetrias de género, de trabalho), mas talvez mais fundamentalmente de tensões familiares e subjectivas dos agentes que ora procuram o bem-estar, ora o alívio de um mal-estar. Este é um idioma que mostrámos não estar presente, ou que tem apenas um lugar residual, no contexto termal brasileiro estudado. Não é de estranhar que neste contexto o termalista tenha perdido uma dimensão da medicalização apoiada em pressupostos da doença e da cura, na qual a medicina é o maestro das acções a empreender durante a estadia termal e na qual os agentes são objecto de cuidados e não actores do seu processo de saúde. Este centra-se aqui no sujeito e na responsabilidade individual para obter o equilíbrio, como sinónimo de saúde, e o bem-estar. Nesta situação, há um reforço do ascetismo, com acento na autonomia e responsabilidade individual, do mesmo

modo que estes preceitos estão presentes e são fundamentos das filosofias religiosas partilhadas, onde se destaca o espiritismo kardecista. Temos aqui, porém, formas criativas de o fazer que permitem ultrapassar e interromper estados de mal-estar, não assumidos como estados ontológicos definidos pelas «dores», e conseguir através de experiências de *bricolage* (Lévi-Strauss, 1962) o bem-estar, como um processo de aprendizagem inerente à própria existência onde há lugar para a dor, o sofrimento, o prazer, o lúdico e onde a «energia» é mediadora.

Assim, a etnografia realizada permitiu compreender que há duas concepções da prática terapêutica termal ancoradas em duas visões do mundo, face aos estados de saúde/doença. Uma – em contexto português – é marcada por noções de fatalidade e de naturalização destes estados, imputados tanto a desígnios sobrenaturais como às condições de vida, de trabalho e assimetrias sociais. Pretende-se aliviar o mal-estar provocado pelas «dores», o «reumatismo», os «nervos», o sofrimento, de acordo com o sentido que lhes é atribuído, e as rotinas anuais conduzem à procura de consultas médicas e medicamentos. Neste contexto de exceção – a estadia termal – é procurada uma terapêutica alternativa ou complementar do tratamento farmacológico para as «dores da vida». O medicamento é a água e o tratamento inclui, para além desta, o descanso e, portanto, a interrupção das actividades quotidianas. Nestas visões da prática termal encontramos, embora não explicitamente, a pertença a uma teologia de matriz católica, que dita que o sofrimento seja suportado como uma prova imposta por Deus para avaliar o limite da resistência humana e da fé. A medicina termal tem aqui um papel de regulador e de cuidador numa «sociedade somática» (B. Turner, 1996).

Já numa concepção de procura do bem-estar – como a que encontramos no contexto brasileiro –, o que sobressai é a relação entre saúde e «sociedade saudável», e de acordo com ela é necessário agilizar o recurso «energia» existente tanto na Natureza (e a água termal é um seu produto) como a nível

individual. Estas explicações encontram eco nas práticas terapêuticas que interpenetram os domínios do religioso e do terapêutico como dois mundos indissociáveis que traduzem visões holísticas. Destaca-se, também, o facto de a medicalização (hospitalização) ser inexistente enquanto forma reguladora dos espaços, do tempo, e do controlo sobre o corpo, permitindo formas idiossincráticas de conceber esta prática terapêutica como uma entre tantas outras formas de «sincretismo terapêutico» na busca de um bem-estar. Esta é a situação que tanto a medicalização da sociedade saudável quanto algumas filosofias religiosas impõem através de normas de conduta individual que se cruzam com níveis colectivos. Deste modo, compreende-se que a prática terapêutica termal tome contornos tão distintos relativamente às termas portuguesas, mantendo-se, porém, alguns princípios comuns à medicina termal como produto de teorias médicas, naturalistas, humorais, vitalistas, onde se jogam e cruzam outros campos da vida, conjugando-se estes fundamentos de uma forma criativa e modulando novas figuras que têm como objectivo último «estar bem».

Trata-se, em ambos os casos, de uma prática terapêutica, na medida em que se pretende resolver um problema, seja ele «físico» ou «espiritual». A comparação entre os dois contextos revela que, nos casos portugueses estudados, a relação entre terapia e concepções religiosas é quase diluída pela medicina. Os campos de tratamento, médico e religioso, estão separados, designadamente pela biomedicina. Já no contexto brasileiro em análise, o facto de esta prática ser apenas uma entre muitas ofertas existentes nesse contexto não pode ser compreendido em dissociação da diversidade da oferta existente no campo religioso, estabelecendo-se entre estes dois campos uma conexão que permite formar um *patchwork* que mobiliza os referentes sociais existentes e que sugere a seguinte formulação: «se posso escolher o melhor de cada um dos sistemas, porquê ficar só com um?»

## CONCLUSÕES:

### Águas que curam, águas que «energizam»

O uso da água «termal» com fins terapêuticos é conhecido desde Hipócrates e do seu tratado sobre a Água, os Ares e os Lugares. A continuidade do uso da água como agente terapêutico coloca alguma perplexidade numa época em que assistimos a grandes descobertas no campo da ciência, desde o ADN ao mapeamento do genoma humano, ao desenvolvimento de novas tecnologias associadas a tratamentos de fertilidade *in vitro*, e a um saber médico cada vez mais tecnicista.

A surpresa não é, porém, provocada pela continuidade do uso da água termal na sua vertente «turística» e lúdica, mas sim pela sua continuidade enquanto prática terapêutica. Foi esta a dimensão que privilegiei neste estudo, ao fazer um estudo comparativo entre dois contextos nacionais que poderia permitir melhor compreender as razões sociais e históricas da sua continuidade.

Foi meu objectivo neste trabalho estudar as práticas terapêuticas termais em dois contextos nacionais diferentes, Portugal e Brasil. Necessariamente, um tal projecto supôs estudar os contextos (históricos e socioculturais) em que se inscrevem contemporaneamente tais práticas. Em primeiro lugar, houve que considerar os antecedentes históricos dos usos terapêuticos das «águas»: a medicina hipocrática e os argumentos da medicina, da química, ou mesmo «leigos» sobre as qualidades terapêuticas das águas, que sempre fizeram intervir saberes «populares» e «científicos» na forma de pensar o corpo, a saúde, a doença e a cura, eles próprios muitas vezes indissociáveis de concepções de natureza religiosa. Em segundo lugar, houve também que considerar os discursos produzidos em torno da medicina hidrológica sobre as propriedades terapêuticas da água, tal como emergiram e se desenvolveram ao

longo do século XIX, dado que o termalismo, tal como hoje o podemos conhecer, é uma sua consequência directa. Por último, houve ainda que elucidar a relação existente entre a institucionalização de tais práticas e as políticas nacionais de conhecimento e utilização dos recursos naturais, que se tornou cada vez mais tributária da emergência do fenómeno turístico, enquanto indústria da «modernidade» (MacCannell, 1976).

A perspectiva e a estratégia que guiaram este trabalho foram, porém, de natureza etnográfica. Embora a reconstrução do percurso da história do termalismo e das suas relações com a hidrologia médica tivessem sido passos fundamentais da pesquisa, não foi isto que me interessou primeiramente. Interessou-me o que importa a toda a pesquisa etnográfica: aceder aos motivos pelos quais as pessoas se tornam frequentadores de termas, o modo como vivem essa experiência, como a interpretam e compreendem. Tratava-se não apenas de observar práticas e identificar as suas regras e ritmos, mas também de estimular a produção dos discursos dos agentes sobre elas. Esses discursos centravam-se inicialmente nas noções de saúde e doença, na «cura» e nos meios e propriedades terapêuticas da água, mas depressa e inevitavelmente faziam intervir a totalidade da experiência do indivíduo no mundo – a sua biografia, as suas «dores» físicas e subjectivas, as «energias» que ligam o corpo individual aos outros indivíduos e ao mundo natural e sobrenatural.

Interessava-me, por detrás das circunstâncias individuais, caracterizar os saberes que fundamentam essas práticas e discursos, as ideias que os organizam e dão sentido à experiência termal. Deles não emergiam, naturalmente, referências a Hipócrates, mas surgiam frequentemente evocações da ciência médica e das ciências naturais conexas – quando se tratava de discutir as propriedades físicas e químicas das águas e a relação destas com a eficácia terapêutica. Mas, como vimos, o que caracterizava esses saberes espontâneos era a natureza ecléctica e o quanto se suportavam, não

nesse saber «científico», mas na tradição hipocrática. Desde os primeiros tempos em que se procurou utilizar terapeuticamente as águas e até aos dias de hoje, essas práticas são pensadas em termos que em muitos sentidos são análogos àqueles desde cedo definidos pela teoria dos humores. Trata-se de pensar o corpo como palco de equilíbrios que fazem intervir de forma decisiva o meio circundante, com o qual se trocam fluidos, humores, temperaturas, sabores, odores e «energias», de lutar contra um desequilíbrio que não é pensado, frequentemente, pelos actores como mera ou exclusivamente biológico.

A institucionalização e democratização do tratamento termal foram sem dúvida impulsionadas pela medicina, pela constituição da especialidade de hidrologia médica, que foi o suporte da construção da maioria dos centros actuais do termalismo continental europeu, e também brasileiro (neste último contexto, até ao período em que a hidrologia médica deixou de fazer parte dos currículos médicos e se esbateu a relação entre termalismo e medicina). Apesar de em Portugal o termalismo estar sujeito a uma disciplina médica, desde há muito que nem neste contexto ele se esgota, ou sequer encontra as suas determinantes fundamentais, no saber «científico» biomédico.

É sintomático que, ontem como hoje, o reumatismo (a par de certas doenças de pele e respiratórias) seja ainda o motivo central evocado para o «tratamento» termal, o que revela a impotência do saber biomédico para conhecer as suas causas e propor uma cura. Sejam quais forem as propriedades químicas das águas, não se vai para as termas à procura de uma cura «química», mas de mitigar, «atrasar» ou «adiar» o mal-estar – porque é «depois dos 40 que aparece tudo».

A experiência termal, em Portugal como no Brasil, é uma experiência de banhos, de ingestão de águas, de disciplina alimentar e física, e tudo isso é concebido como uma forma de medicalização, mas de uma medicalização que se percebe como enquadrada e pensada por referência a discursos de natureza

muito geral sobre a «doença», em Portugal, e sobre a «saúde» e os «estilos de vida saudáveis», no Brasil.

A etnografia permitiu assim identificar duas concepções sobre a prática terapêutica termal: uma preocupada em «aliviar» o mal-estar (Sulfúrea) e outra em procurar o bem-estar (Caldas da Imperatriz). Num caso trata-se as «dores», no outro caso trata-se da «saúde». Num caso fala-se das «dores» e a estadia é comparada a um hospital, no outro fala-se em «energia» e a estadia representa um encontro com a «Natureza». Falar das «dores» é já por si só uma forma de tratamento, de as «aliviar» e mitigar, faz parte do processo terapêutico. Já para «tratar da saúde» é necessário não falar delas. Nesta medida, podemos compreender as diferenças encontradas no tipo de sociabilidades observadas nas Termas de Cabeço de Vide (ou anteriormente em S. Pedro do Sul) e nas Caldas da Imperatriz. As primeiras, centradas no espaço e na esfera públicas, lembram um exercício de comunicação, de saída de si próprio através da partilha de experiências de doença, de sofrimento, de dores, de problemas, em suma, da vida. As segundas (no Brasil), centram-se em espaços e domínios privados, e nelas ressalta a individualidade em torno de experiências de auto-reflexão, verbalizadas até nalguns casos como um processo de autoconhecimento. A doença, as dores, os problemas são aqui do domínio do privado; do domínio público são as «coisas boas», as boas «energias», o bom astral.

Mas, em ambos os casos, a água foi a motivação para a vinda para estes lugares – porque é termal, tem propriedades especiais – e é vista como um medicamento «natural» que pode curar as dores, mas também pode transmitir energia, «energizar». Para os frequentadores das termas portuguesas e brasileiras em análise, utilizar a água termal como um medicamento «natural» constitui uma alternativa ou um complemento aos agentes terapêuticos utilizados pela biomedicina, particularmente os anti-inflamatórios.



Em Portugal, a prática terapêutica termal está centrada no tratamento da doença e como tal é feita em estabelecimentos medicamente regulados, situação que coloca os indivíduos perante uma diminuição do seu papel de agentes; a noção de agência é esbatida. É o sistema médico que tem de dar resposta ao problema da doença, os indivíduos estão ali para serem cuidados por outrem – o Estado, os médicos, os funcionários, etc. Deste modo, o descanso, a sociabilidade, a submissão e modificação de rotinas, ser alvo da atenção dos outros («colegas», hospedeiros e locais), fazer em suma uma estadia num lugar pensado como um «hospital», é o meio pelo qual, de forma passiva, pela acumulação dos efeitos assim produzidos, se alcança o alívio do sofrimento e das «dores». Já numa concepção de procura do bem-estar como a que encontramos nas Caldas da Imperatriz o que sobressai é a relação entre saúde individual e «sociedade saudável», na qual é necessário fomentar e potenciar o recurso «energia», existente tanto na Natureza (e a água termal é um seu produto) quanto no indivíduo. O acento é assim posto na responsabilidade que o indivíduo tem na promoção da saúde e do bem-estar, estando a experiência termal focada no sujeito, cuja saúde depende de práticas que combinam as dimensões da prevenção, da terapêutica e do religioso, que se interpenetram e dos quais aquela é indissociável. Não surpreende assim o facto de a medicalização-hospitalização (enquanto forma reguladora dos espaços, do tempo e do controlo sobre o corpo) ser inexistente neste contexto, nem a presença de formas idiossincráticas e «sincréticas» de conceber a prática terapêutica termal, pelas quais, por exemplo, o corpo é pensado apenas como um veículo que tem de ser bem cuidado para transportar numa vida um «espírito» igualmente saudável. Para procurar estar bem faz-se o que for necessário, pois «estar bem», «sentir-se bem» é contribuir para ter saúde – e esse estado e processo é de responsabilidade individual, segundo explicações baseadas quer nos discursos da promoção da saúde, quer em justificações de natureza religiosa, designadamente do «espiritismo».

A prática terapêutica termal, como discutimos, assume contornos muito diversos nas termas onde desenvolvi a etnografia no Brasil e em Portugal. Contudo, é importante realçar que alguns dos princípios inerentes à medicina termal estão presentes em ambos os contextos, verificando-se ecos de teorias médicas, naturalistas, humorais e vitalistas que, conjugados criativamente, originam noutros campos da vida práticas que têm como finalidade última a procura do bem-estar.

Nesse sentido, podemos talvez dizer que cada vez mais a relação entre a medicina e as práticas termais se vai reconfigurando, de uma medicalização centrada na doença e na «cura» para uma aparente desmedicalização centrada na prevenção da doença, mas sobretudo focada na saúde e na promoção do «bem-estar» através de novas práticas (novas técnicas e novos elementos, que não apenas a água). Como revela o caso brasileiro estudado, é independentemente da biomedicina que o termalismo vive e subsiste. Na lei brasileira de hoje, o termalismo é considerado «um recurso terapêutico necessário para prevenção e recuperação da saúde», equiparado a outras «práticas complementares» como a «acupunctura, fitoterapia, homeopatia, medicina antroposófica e práticas corporais» (PNPIC, 2006). E no discurso dos hóspedes brasileiros, caracterizado como vimos pelo ecletismo e sincretismo terapêutico, a imbricação entre esses planos é intensa e frequente, pois que naturalmente se passa neles das águas para as energias e daí para o espiritismo, para a bênção do Frei Hugolino, o xamanismo, as medicinas e filosofias orientais ou para a ecologia...

Já em Portugal, por via de uma tradição de maior relação entre termalismo e medicina, o campo das práticas termais é bem mais disciplinado, muito embora depois dos banhos se vá a bailes, assistir aos concertos de músicos «populares», ou gozar os prazeres das especialidades gastronómicas locais. Aqui, como noutros contextos nacionais europeus, o termalismo esteve e está intrinsecamente dependente da medicina. Verifica-se que aquele só se

desenvolveu nos países onde este esteve indissociavelmente ligado à medicina, ou, melhor, à biomedicina e às suas organizações, por seu turno ligadas às políticas de saúde dos Estados (como um empreendimento nacional). E, nestes casos, desenvolveu-se de acordo com os seus próprios paradigmas – ora centrado na doença (sobretudo algumas doenças crónicas) e no seu tratamento, ora centrado na saúde e nos discursos de prevenção e promoção da mesma. Podemos também explorar a evolução da relação entre a «cura termal» e o reumatismo como um factor de explicação possível para as flutuações acontecidas no termalismo português: ou seja, estas poderão ter estado subordinadas ao valor concedido pelos reumatologistas a esta prática terapêutica enquanto «medicamento» ou enquanto «placebo» (cuja eficácia deriva apenas dos efeitos psicossomáticos que tal prática, caracterizada por uma estadia num lugar aprazível, proporciona).

O termalismo, ou a sua etnografia enquanto prática terapêutica, permite-nos ainda reforçar a ideia de que não podemos falar da medicina e dos médicos como um corpo homogéneo de conhecimentos e de práticas, tal como Arthur Kleinman (1995a) argumenta a propósito do termo «biomedicina», usado e pensado como se existisse uma homogeneidade social. A descrição etnográfica permite pensá-lo de outra forma. A partir da descrição etnográfica realizada, podemos questionar se o termalismo, ou, melhor, se a medicina termal pode ser caracterizada como biomedicina. O modelo biomédico tem sido diferenciado de outros tipos de modelos médicos pela sua preocupação central com o tratamento da doença, pressionando «o médico a elaborar sobre a *doença*, processos biológicos em desordem, como objecto de estudo e tratamento» (Kleinman, 1995a, p. 31). Ora, estas não têm sido as preocupações fulcrais da medicina termal e das suas práticas, como mostrámos. A prática da medicina termal não tem tido como primeiro objectivo conhecer as doenças para as quais a hidrologia médica indica a água como terapêutica, mas sim, em primeiro plano, tratar os doentes que a ela

recorrem. Como a etnografia revelou, neste contexto não há a preocupação em estabelecer um diagnóstico médico, centrado na doença e no seu tratamento, dado que a atenção é muito mais centrada no conhecimento e no tratamento das «queixas» dos doentes, neste contexto chamados banhistas ou aquistas. Nestes casos, as doenças, os problemas mais referidos pelos frequentadores das termas («doentes») enquadram-se no que a biomedicina classifica como «doenças crónicas», como é o caso do «reumatismo», na voz dos aquistas, ou das «doenças reumáticas», na voz dos médicos, sobre que nos detivemos em particular. Assim, uma das respostas possíveis para explicar a continuidade da prática terapêutica termal encontrar-se-ia no seio da própria medicina, ou seja, a hidrologia médica é um campo disciplinar que se afirma como aquele que oferece soluções no tratamento de uma doença para a qual a biomedicina até hoje não encontrou respostas satisfatórias, nem no conhecimento da sua etiologia, nem quanto ao seu tratamento.

A medicina termal e a etnografia realizada nas termas evocam-nos a já conhecida advertência de Hipócrates: «não há doenças, há doentes». Digamos, então, que a medicina termal, enquadrada pela hidrologia médica, é uma medicina «naturalista» (Greenwood, 1984), de génese hipocrática, e que na história da própria medicina é aquela em que as continuidades se apresentam maiores do que as descontinuidades. Neste tipo de medicina, o centro é o «doente», e a terapêutica é a totalidade do ambiente em que esta conexão acontece. O ambiente é aqui entendido como o lugar que confere a especificidade a esta prática terapêutica: aquele onde existe o seu agente primordial, a água termal. Estes são os elementos a partir dos quais Hipócrates desenvolveu a teoria da Água, Ares e Lugares e constituem os fundamentos da medicina termal e do termalismo, sugerindo a relação que pode ser estabelecida com o turismo.

Se o século XIX viu no termalismo (a «cura de águas») o análogo da experiência da viagem (que seria de «cura e prazer»), o século XX viu-o como

indissociável do turismo. A sua dimensão terapêutica não é separável de uma dimensão lúdica, e o sucesso ou insucesso das diferentes termas ao longo do século dependeu em muito não apenas do valor atribuído pelos médicos, onde se destacam os reumatologistas, às suas águas, mas também da sua oferta recreativa – como ilustra o caso das termas portuguesas estudadas. S. Pedro do Sul tem aproximadamente 25.000 frequentadores anuais (2003), e Cabeço de Vide tem cerca de 3900 (2003). A explicação para as suas diferentes escalas não se prende apenas com as características das respectivas águas, mas sobretudo com o seu apelo turístico. De acordo com o que caracteriza o fenómeno turístico, estes apelos são elaborados valendo-se de vários elementos para a construção de um lugar turístico, que vão desde a «história» (no caso de S. Pedro do Sul associada à fundação da nação, a D. Afonso Henriques ou à evocação dos romanos) à «paisagem», à «Natureza», à «cultura» (materializada nas «gentes» hospitaleiras ou na gastronomia). Foram estes, como mostrámos, alguns dos componentes que estiveram na origem da construção dos lugares onde existem as nascentes de águas termais, e que assim contribuíram para a formação das estâncias termais. O lugar turístico não existe sem visibilidade, e promover essa visibilidade foi o papel da propaganda, cujas estratégias explicam em grande medida que a formação das estâncias termais as tenha estabelecido como estâncias de «cura e turismo», ou por vezes apenas como estâncias de «cura», como aconteceu com os casos referidos e estudados. Mais uma vez, o que temos aqui em jogo é, também, o papel que a medicina desempenha no fomento da relação entre termalismo e turismo. E esta relação constrói-se sobre o triângulo água, Natureza e lugar como um epítome terapêutico, tal como era preconizado na teoria hipocrática referida.

Neste domínio, podemos dizer que a termas se reinventam cada vez mais, já não apenas como lugares de «cura» mas como «lugares de consumo» (Urry, 1995) de saúde, e a reorganização de várias termas em *spas* é a

manifestação disto mesmo, acrescentando à vertente do «termalismo tradicional» a vertente do «bem-estar» e transformando assim também a primeira.

E é neste novo quadro que se retomam formas que permitem assegurar a continuidade destas práticas, de que já o contexto brasileiro estudado deu conta: as experiências termais medicalizadas e centradas na «cura» de doenças foram-se reconfigurando em exercícios, de aparente des-medicalização, focados na promoção da saúde e do bem-estar, permitindo a água «curar» e «energizar».

É que, para além dos banhos e dos rituais da actividade termal, a estadia termal é, como temos vindo a dizer, uma experiência. Aí são socializadas as dores, físicas e «da vida», ou vive-se um tempo de recolha ascética, mas, de uma forma ou de outra, vive-se uma experiência de quebra de quotidiano. É o tempo em que se tratam as dores e retemperam energias para o regresso ao mundo.

## BIBLIOGRAFIA

- AAVV, 1867, *Trabalhos Preparatórios acerca das Aguas Mineraes do Reino e Providencias do Governo sobre proposta da Commissão Respectiva*, Lisboa, Imprensa Nacional.
- AAVV, 1930-31a, *Le Portugal Hydrologique et Climatique*, vol. I, Lisboa, Direction General des Mines et des Services Geologiques/Institut d'Hydrologie et de Climatologie de Lisbonne.
- AAVV, 1930-31b, *Le Portugal Hydrologique et Climatique*, vol. II, Lisboa, Direction General des Mines et des Services Geologiques/Institut d'Hydrologie et de Climatologie de Lisbonne.
- AAVV, 1934-35, *Le Portugal Hydrologique et Climatique*, vol. III, Lisboa, Direction General des Mines et des Services Geologiques/Institut d'Hydrologie et de Climatologie de Lisbonne.
- AAVV, 1947, *1.º Congresso Luso-Espanhol de Hidrologia: Actas, Allocuções, Comunicações*, Lisboa, Ministério da Economia.
- AAVV, 1986, *Usages et représentations de l'eau: Actes du 111º Congrès National des Sociétés Savantes*, Poitiers, Paris, Editions du CTHS.
- AAVV, 1990, «Le Tourisme de Santé», *Les Cahiers Espaces*, n.º 17.
- AAVV, 1994, *Actas do Congresso Mundial do Lazer/World Leisure Congress, Lisboa, 3-5 de Junho de 1992*, Lisboa, Edições do Instituto de Ciências Sociais.
- AAVV, 1995, «Le Tourisme de Santé: thermalisme et thalassothérapie», *Les Cahiers Espaces*, n.º 43.
- Abram, Simone, e Waldren, Jacqueline, 1997, «Introduction: Tourists and Tourism, Identifying with Peoples and Places», in Simone Abram, Jacqueline Waldren, Donald V. L. Macleod (eds.), *Tourists and Tourism: Identifying with People and Places*, Oxford, Berg, pp. 1-12.
- Acciaiuoli, Luiz, 1941, *Águas de Portugal: Relatório Referente à Exploração das Nascentes de Águas Minerais e de Mesa durante o Ano de 1939*, Lisboa, Direcção Geral de Minas e Serviços Geológicos.
- Acciaiuoli, Luiz, 1942, *Águas de Portugal em 1940*, Lisboa, Direcção Geral de Minas e Serviços Geológicos.
- Acciaiuoli, Luiz, 1944, *Águas de Portugal. Minerais e de mesa. História e Bibliografia*, Lisboa, Direcção Geral de Minas e Serviços Geológicos, 6 vols.
- Acciaiuoli, Luiz, 1947, *Hidrologia Portuguesa (1943-1946)*, Lisboa, Direcção Geral de Minas e Serviços Geológicos.
- Acciaiuoli, Luiz, 1952, *Le Portugal Hydromineral*, vol. I, Lisboa, Direcção Geral de Minas e Serviços Geológicos.
- Airosa, Manuel, 1947 [1942], *A Proposito dos 21 Dias*, II Congresso Nacional de Hidroclimatismo, Rio de Janeiro, s/ ed.
- Almeida, Miguel Vale de (ed.), 1996, *Corpos Presentes: Treze Reflexões Antropológicas sobre o Corpo*, Oeiras, Celta.

- Alves, Olympio Duarte, 1964, *Algumas Considerações sobre o Estabelecimento do Termalismo Social em Portugal*, Monte Real, s/ ed.
- Alves, Teresa Simões, 1997, «Termalismo: Que Oportunidades para as Áreas Rurais?», in *Seminário Turismo: horizontes alternativos*, Lisboa, Centro de Estudos Geográficos da Universidade de Lisboa, pp. 159-166.
- Alves, Teresa, e Simões, José Manuel, 1996, «Reestruturação Produtiva, Oferta de Serviços de Turismo e Lazer e Impactos no Desenvolvimento Local: O Caso de S. Pedro do Sul», in *Turismos e Lazer*, Lisboa, Centro de Estudos Geográficos da Universidade de Lisboa.
- Alves, Vera Marques, 1997, «Os Etnógrafos Locais e o Secretariado da Propaganda Nacional: Um Estudo de Caso», *Etnográfica*, vol. 1, n.º 2, pp. 237-257.
- Amaro d'Almeida, 1949, «Para Onde Enviar um Doente Reumático», *Clinica, Higiene e Hidrologia*, n.º 5, Maio, pp. 136-140.
- Amirou, Rachid, 1995, *Imaginaire Touristique et Sociabilités du Voyage*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Anacleto, Pedro Garcia, 1966, «Portugal e a valorização das suas estâncias termais e climáticas», *Panorama: Revista Portuguesa de Arte e Turismo*, n.º 18, s/p.
- Anderson, Susan, e Tabb, Bruce H., 2002, *Water, Leisure & Culture: European Historical Perspectives*, Oxford, Berg.
- Andrade Junior, e Ferreira, José, 1928, *Agua Thermaes Radioactivas de Caldas da Imperatriz (Estado de Santa Catharina)*, s/ l., Ministério da Agricultura, Industria e Comercio, Serviço Geologico e Mineralogico do Brasil.
- Andrade, Ferreira de, e Ferreira, Luís (dir.), 1953, *Portugal: País de Turismo*, VIII Congresso Internacional de Turismo, Lisboa, Sociedade Astória Ltda.
- Andrade, Octávio Moura, 1941, «Águas de S. Pedro», inédito, arquivo particular de António Moura Andrade.
- ANIAMM, s.d., *Jornadas do Termalismo Português: Termas do Vimeiro, 1981*, Lisboa, Associação Nacional dos Industriais de Águas Minero-Medicinais e de Mesa.
- ANIAMM, 1979, *Jornadas do Termalismo Português: Estoril, 1978*, Lisboa, Associação Nacional dos Industriais de Águas Minero-Medicinais e de Mesa.
- ANIAMM, 1980, *Jornadas do Termalismo Português: Monfortinho, 1980*, Lisboa, Associação Nacional dos Industriais de Águas Minero-Medicinais e de Mesa.
- ANIAMM, 1984, *Termas de Portugal*, Associação Nacional dos Industriais de Águas Minero-Medicinais e de Mesa.
- ANIAMM, 1985, *Jornadas do Termalismo Português: Monte Real, 1984*, Lisboa, Associação Nacional dos Industriais de Águas Minero-Medicinais e de Mesa.
- ANIAMM, 1988, *Jornadas do Termalismo Português: Termas de Caldelas, 1986*, Lisboa, Associação Nacional dos Industriais de Águas Minero-Medicinais e de Mesa.
- Anónimo, 1881, *Banhos Sulpho-Alcalinos de Cabeço de Vide*, Porto, Typographia Central.
- Anónimo, 1908, *Noticia das Aguas e Estabelecimento Hydrologico de Pedras Salgadas*, Empreza Auctorizada pelo Governo, s.l., Typographia Universal.
- APED, 2007, «O que é a Dor?», Associação Portuguesa para o Estudo da Dor, <<http://www.aped-dor.org/scid/apedweb/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=423>>.



- Appiah-Kubi, Kofi, 1989, «Religion and Healing in an African Community: The Akan of Ghana», in L. E. Sullivan, *Healing and Restoring: Health and Medicine in the World's Religious Traditions*, Nova Iorque, Macmillan, pp. 203-224.
- Araújo, H. Gomes de, 1943, *Os Reumatismos nos seus Aspectos Clínico, Social e Médico-Legal*, Porto, Livraria Lopes da Silva.
- ATP, 2007, «Estatísticas», Associação das Termas de Portugal, <<http://www.termasdeportugal.pt/associacao/estatisticas/default.asp>>, consultado em 01/07/2007.
- Aubi, Jean-François, 1994, *Les Eaux Minérales*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Augé, Marc, 1986, «L'Anthropologie de la Maladie», *L'Homme*, vol. XXVI (1-2), n.º 97-98, pp. 81-90.
- Augé, Marc, 1994 [1992], *Não-Lugares: Introdução a uma Antropologia da Sobremodernidade*, Lisboa, Bertrand Editora.
- Augé, Marc, e Herzlich, Claudine, 1986 [1984], *Le Sens du Mal: Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Editions des Archives Contemporaines.
- Ausset, E., 1913, *Cures Thermales chez les enfants: Stations du Sud-Ouest de la France*, vol. I, Lille, Plateau.
- Ausset, E., 1914-1920, *Cures Thermales chez les enfants: Stations du Sud-Ouest de la France*, vol. II, Lille, Plateau.
- Azevedo, Augusto Cesar de Miranda, 1882, *Das Aguas Mineraes em Geral e Especialmente do Brasil: Conferências Populares feitas nas Escolas da Gloria e de São José no Rio de Janeiro em 1875*, Campanha, Typographia Monitor Sul Mineiro, 2.ª ed.
- Bachelard, Gaston, 1994 [1942], *L'Eau et les Rêves: Essai sur l'imagination de la matière*, Paris, Librairie José Corti.
- Barbosa, António, e Rico, Toscano, 1995, *Dor: Do Neurónio à Pessoa*, Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa e Permanyer Portugal.
- Barral, Francisco António, *et al.*, 1835, «Notícia sobre as águas minerais do Estoril extrahida de um relatório feito ao Governo Civil de Lisboa pelos srs. Francisco António Barral, Simão José Fernandes, António Maria Ribeiro e José Dionysio Correia», *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, Tomo II, p. 214.
- Barros, José da Cunha, 2002, *Realidade e Ilusão no Turismo Português: Das Práticas do Termalismo à Invenção do Turismo de Saúde*, Lisboa, UTIL-ISCSP.
- Barros, Manuel, 1997, «As Estâncias Termais e o Lazer», comunicação apresentada em «O Termalismo no Despertar do Novo Milénio: Jornadas do Termalismo Português», Curia, 18-19 de Abril, policopiado.
- Barthes, Roland, 1984 [1957], *Mitologias*, Lisboa, Edições 70.
- Bastos, Cristiana (org.), 2003a, *Etnográfica*, vol. VII, n.º 1, «Usos Sociais da Água», pp. 15-224.
- Bastos, Cristiana, 2003b, «Comentário: Antropologias Saindo da Água», *Etnográfica*, vol. VII, n.º 1, pp. 3-12.
- Baszanger, Isabelle, 1995, *Douleur et Médecine: La fin d'un oubli*, Paris, Métailié.
- Baszanger, Isabelle, 1998, «Pain Physicians: All Alike, All Different», in Marc Berg e Anne Marie Mol (ed.), *Differences in Medicine: Unraveling Practices, Techniques and Bodies*, Duke University Press, pp. 119-143.

- Bendelow, Gillian A., e Williams, Simion J., 1998, «Natural for Women, Abnormal for Men: Beliefs about Pain and Gender», in Sarah Nettleton e Jonathan Watson (eds.), *The Body in Everyday Life*, Londres e Nova Iorque, Routledge, pp. 199-217.
- Benevides, Francisco da Fonseca, 1867, *Relatório sobre a Exposição Universal de Paris em 1867*, Lisboa, Imprensa Nacional.
- Bento, Antonio Luiz Ferreira, 1841, *A Agoa nos Diferentes Estados em que se Acha na Natureza, e sobre as Aguas Potaveis em Tratamentos: Descrição e Analyse Quimica das Principais Agoas do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina, dissertação de doutoramento.
- Blackbourn, David, 2002, «Fashionable Spa Towns in Nineteenth-century Europe», in Susan Anderson e Bruce Tabb (eds.), *Water, Leisure & Culture: European Historical Perspectives*, Oxford, Berg, pp. 9-21.
- Boiteux, José (org.), 1915, «Caldas do Cubatão», in *Dicionário Histórico e Geográfico do Estado de Santa Catarina*, Rio de Janeiro, Azevedo Irmãos, vol. I, pp. 105-107.
- Boissevant, Jeremy (ed.), 1996, *Coping with Tourists*, Oxford, Berghan Books.
- Bompiani, Ginevra, 1996, «Preface», in Hippocrate, *Airs, Eaux, Lieux*, Paris, Rivages, pp. 9-43.
- Bradley, James, 2002, «Medicine on the Margins? Hydropathy and Orthodoxy in Britain, 1840-60», in Waltraud Ernst (ed.), *Plural Medicine: Tradition and Modernity, 1800-2000*, Londres, Routledge, pp. 19-39.
- Brito, Antero Jozé Ferreira de, 1844, «Falla que o Presidente da Provincia de Santa Catharina, o Marechal de Campo Antero Jozé Ferreira de Brito, dirigio á Assembleia Legislativa da mesma Provincia na Abertura da sua Sessão Ordinaria, em 1.º de Março de 1844», Desterro, Typ. Provincial.
- Brodwin, 1994, «Symptoms and Social Performances: The Case of Diane Reden», in Mary-Jo Delvecchio Good *et al.* (ed.), *Pain as Human Experience: An Anthropological Perspective*, Berkeley, University of California Press, pp. 77-99.
- Burnet, Louis, 1963, *Villégiature et Tourisme sur les Côtes de France*, Librairie Hachette, Bibliothèque des Guides Bleus.
- Bynum, F. W., e Porter, Roy (ed.), 2001 [1993], *Companion Encyclopedia of The History of Medicine*, 2 vol., Londres e Nova Iorque, Routledge.
- Cabanés, 1908, *Moeurs Intimes du Passé: La vie aux bains*, Paris, Librairie Albin Michel.
- Cadiou, Nathalie, e Luginbuhl, Yves, 1995, «Modèles Paysagers et Représentations du Paysage en Normandie – Maine», in AAVV, *Paysage au Pluriel: Pour une approche ethonologique des paysages*, Paris, Editions de la Maison des Sciences de L'homme, pp. 19-34.
- Calamote, Telmo, 2006, «Pluralismo Médico: Configurações Estruturais, Racionalidades e Práticas Sociais», in Graça Carapinheiro (org.), *Sociologia da Saúde: Estudos e Perspectivas*, Coimbra, Pé de Página.
- Camargo, Ruy Bueno de Arruda, 1990, *Estância Hidromineral de Águas de S. Pedro: Guia Turístico e Medicinal*, São Paulo, SENAC/DR-SP.
- Caminhoá, Joaquim Monteiro, 1890, *Estudo nas Aguas Minerais do Araxá Comparadas às Congêneres de outras Precedências, Curabilidade da Tuberculose Pulmonar pelas Ditas Aguas, Usos Industriaes das Mesmas*, Rio de Janeiro, Typographia de Laemmert.
- Canguillem, G., 1993 [1966], *Le Normal et le Pathologique*, Paris, Quadrige.

- Cantista, Maria José (coord.), 2001, *A dor e o Sofrimento: Abordagens*, Porto, Campo das Letras.
- Cantor, David, 1990, «The Contradictions of Specialization: Rheumatism and the Decline of the Spa in Inter-War Britain», in Roy Porter (ed.), *The Medical History of Waters and Spas*, Londres, Wellcome Institute for the History of Medicine, pp. 127-144.
- Carapinheiro, Graça, 1993, *Saberes e Poderes no Hospital: Uma Sociologia dos Serviços Hospitalares*, Porto, Afrontamento.
- Carneiro, Lima, 1935, *As Caldas da Saúde (Palestra realizada a 18 de Julho de 1934 por ocasião da visita dos médicos – alunos do Instituto de Hidrologia de Lisboa e de alguns dos seus professores)*, Porto, s/ed.
- Caroso, Carlos, 2004, «“Nem Tudo na Vida tem Explicação”»: Explorações sobre Causas de Doenças e seus Significados», in Annette Leibling (ed.), *Tecnologias do Corpo: Uma Antropologia das Medicinas no Brasil*, Rio de Janeiro, Nau Editora.
- Carvalho, Augusto da Silva, 1939, *Memórias das Caldas de Monchique*, Lisboa, Comissão Administrativa das Caldas de Monchique.
- Carvalho, Herculano, 1957, «Aguas Sulfúreas Alcalinas Portuguesas», *Clínica, Higiene e Hidrologia*, n.º 6 (Junho), pp. 156-161.
- Castro, António Maria de Miranda, 1841, *As Aguas Mineraes Brasileiras e em Particular as do Rio de Janeiro*, tese de medicina apresentada na Escola Médica do Rio de Janeiro.
- Cavaco, Carminda, 1970, «Geografia e Turismo: Exemplos, Problemas e Reflexões», *Finisterra*, vol. V (10), pp. 247-282.
- Cavaco, Carminda, 1980, «O Turismo em Portugal: Aspectos Evolutivos e Espaciais», *Estudos Italianos em Portugal*, n.º 40-42, pp. 191-279.
- Cavalcanti, Maria Laura Viveiros de Castro, 1983, *O Mundo Invisível: Cosmologia, Sistema Ritual e Noção de Pessoa no Espiritismo*, Rio de Janeiro, Zahar Editores.
- Caygill, Howard, 2007, «Life and Energy», *Theory, Culture and Society*, vol. 24 (6), pp. 19-27.
- Chambers, Thomas A., 2002, «Tourism and the Market Revolution», *Reviews in American History*, vol. 30, n.º 4 (Dezembro), pp. 555-563.
- Chernoviz, Luis Napoleão, 1841, *Formulário ou Guia Médico*, Rio de Janeiro, Typografia Nacional, 1.ª ed.
- Chernoviz, Luis Napoleão, 1890, *Dicionário de Medicina Popular e das Ciências Acessórias para Uso das Famílias*, vol. I, Paris, A Roger & Chernoviz, 6.ª edição.
- Chopra, Ananda S., 2003, «Ayurveda», in Helaine Selin (ed.), *Medicine across Cultures: History and Practice of Medicine in Non-Western Cultures*, Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, pp. 75-83.
- Clifford, James, 1986, «Introduction: Partial Truths», in James Clifford e George E. Marcus (ed.), *Writing Culture: The Poetics and Politics of Ethnography*, Los Angeles, University of California Press, pp. 1-26.
- Clifford, James, 1990, «Notes on (Field)notes», in Roger Sanjek (ed.), *Fieldnotes: The Makings of Anthropology*, Ithaca, Cornell University Press, pp. 47-70.
- Clifford, James, 1997, *Routes: Travel and Translation in Late Twentieth Century*, Londres, Harvard University Press.

- Coley, Noel G., 1990, «Physicians, Chemists and the Analysis of Mineral Waters: 'The Most Difficult Part of Chemistry'», in Roy Porter (ed.), *The Medical History of Waters and Spas*, Londres, Wellcome Institute for the History of Medicine, pp. 56-66.
- Comelles, Josep, e Martínez Hernández, Angel, 1993, *Enfermedad, Cultura y Sociedad: Un Ensayo sobre las Relaciones entre la Antropología Social y la Medicina*, Barcelona, Eudema.
- Conferência de Ottawa, 1986, «Carta de Ottawa», Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 21 de Novembro, <<http://www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005525.pdf>>.
- Conrad, Peter, e Kern, Rochelle (ed.), 1985, *The Sociology of Health and Illness: Critical Perspectives*, Nova Iorque, St. Martin's Press.
- Contreiras, Ascensão, 1934, *Águas Mediciniais: Monografias de algumas Nascentes, Seguidas de um Guia Termal Português*, Lisboa, s/ ed.
- Contreiras, Ascensão, 1937, *Guia Hidroterápico de Portugal*, Lisboa, Empresa Nacional de Publicidade.
- Contreiras, Ascensão, 1951, *Manual Hidrológico de Portugal*, Lisboa, Empresa Nacional de Publicidade.
- Contreiras, Ascensão, 1956, «A Água Mineral, essa Desconhecida», separata do *Jornal do Médico*, vol. XXX (701), pp. 442-443.
- Corbeta, Mariangela, 1997, «Regards sur l'hammam: voyage autour des représentations du corps et de la personne au Maroc», in Colette Méchin, Isabelle Bianquis e David Le Breton (dir.), *Usages Culturels du Corps*, Paris, L'Harmattan, pp. 75-99.
- Corbin, Alain, 1986 [1982], *Le Miasme et la Junquille*, Paris, Flammarion.
- Corbin, Alain, 1988, *Le Territoire du Vide: L'Occident et le désir du rivage, 1750-1840*, Paris, Aubier.
- Corbin, Alain (coord.), 2001 [1995], *História dos Tempos Livres*, Lisboa, Teorema.
- Correia, Fernando, 1922, *Guia Prático das Águas Miner-Medicinaes Portuguezas*, Coimbra, Livraria Editora Moura Marques & Filho.
- Costa, Américo, 1934, «Cabeço de Vide», in *Dicionário Chorográfico de Portugal Continental e Insular*, vol. IV, Porto, Civilização, pp. 74-76.
- Costa, José Ignacio da, 1824, *Mapa Geral dos Enfermos, que no anno de 1822, concorrerão a fazer uso da Água Medicinal Sulfurea da Villa De Cabeço de Vide, comarca de Aviz, no qual se contam observações feitas em 512 enfermos de diversas molestias, pelo medico do partido da mesma villa José Ignacio da Costa*, Lisboa, Nova Typografia Silviana
- Cottom, Daniel, 1999, «In the Bowels of the Novel: The Exchange of Fluids in the Beau Monde», *Novel: A Forum on Fiction*, vol. 32, n.º 2, pp. 157-186.
- Crespo, Jorge, 1990, *A História do Corpo*, Lisboa, Difel.
- Cressier, Patrice (dir.), 2006a, *La maîtrise de l'eau en al-Andalus: Paysages, pratiques et techniques*, Madrid, Casa de Velasquez.
- Cressier, Patrice, 2006b, «Le Bain Thermal (al-hamma) en al-Andalus», in *La maîtrise de l'eau en al-Andalus. Paysages: pratiques et techniques*, Madrid, Casa de Velasquez, pp. 149-298.
- Crick, Malcolm, 1985, «Tracing the Anthropological Self: Quizzical Reflections on Field Work, Tourism, and the Ludic», *Social Analysis*, vol. 17, pp. 71-91.

- Crick, Malcolm, 1989, «Representations of International Tourism in the Social Sciences: Sun, Sex, Sights, Savings, and Servility», *Annual Review of Anthropology*, vol. 18, pp. 307-314.
- Cruz, José F. Alcântara da, 1995, «Águas Engarrafadas e Termalismo em 1994», *Boletim de Minas*, separata do vol. 32, n.º 3.
- Cruz, José F. Alcântara da, 2005, «Engarraçamento de Águas Minerais Naturais e de Nascente e Termalismo em 2002 e 2003», *Boletim de Minas*, vol. 40, n.º 1, edição especial, pp. 43-66.
- Cruz, José F. Alcântara da, 2007, «Engarraçamento de Águas Minerais Naturais e de Nascente e Termalismo em 2006», *Boletim de Minas*, vol. 42, n.º 1, pp. 67-90.
- Csordas, T., 1990, «Embodiment as a Paradigm for Anthropology», *Ethos*, vol. 18, pp. 5-47.
- Csordas, Thomas J. (ed.), 1994, *Embodiment and Experience: The Existential ground of Culture and Self*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Csordas, T., e Kleinman, Arthur, 1996, «The Therapeutic Process», in Carolyn F. Sargent e Thomas M. Johnson (ed.), *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*, Londres, Praeger, pp. 3-20.
- Cumberland, William, 1998, «The Jeovah's Witness Tradition», in Ronald Numbers e Darrel Amundsen, *Caring and Curing. Health and Medicine in the Western Religious Tradition*, Londres, The Johns Hopkins University Press.
- Cunha, Licínio, s.d., «Turismo e Saúde», in FITTEC, *Congresso da Federação Internacional do Termalismo e Climatismo – FITTEC, Luso-S. Pedro do Sul, 1990*, Lisboa, Associação Nacional dos Industriais de Águas Minero-Medicinais e de Mesa, pp. 95-104.
- Cunha, Licínio, 1970, «Termalismo: Novas Conceções de Utilização e Perspectivas», in *Colóquio de Turismo e Termalismo do Norte: Documentos*, Braga.
- Cunha, Licínio, 1997, «O Termalismo no Despertar do Novo Milénio», comunicação apresentada em «O Termalismo no Despertar do Novo Milénio: Jornadas do Termalismo Português», Curia, 18-19 de Abril, policopiado.
- Cunha, Licínio, 2003, *Perspectivas e Tendências do Turismo*, Lisboa, Edições Universitárias Lusófonas.
- Cutileiro, José, 2004 [1971], *Ricos e Pobres no Alentejo*, Lisboa, Livros Horizonte.
- Davis, Dona L., e Low, Setha M., 1989, *Gender, Health and Illness*, Washington, Hemisphere Publishing Corporation.
- Descola, Philippe, e Pálson, Gísli, 1996, *Nature and Society: Anthropological Perspectives*, Londres, Routledge.
- DGT, 1998, «Breve Análise da Frequência das Termas nos Últimos Cinco Anos», Direcção Geral de Turismo, Secretaria de Estado do Turismo, policopiado.
- DGT, 2000, «Breve Análise da Frequência das Termas 1994/1998», Direcção Geral de Turismo, Secretaria de Estado do Turismo, policopiado.
- DGT, 2004a, «Breve Análise sobre as Estâncias Termas Portuguesas, 2002», Direcção Geral de Turismo, policopiado.
- DGT, 2004b, «Breve Análise sobre as Estâncias Termas Portuguesas, 2003», realizado por Maria Leonor Silva, coord. Teresinha Duarte, Direcção Geral de Turismo, policopiado.
- DGT, 2005, «Movimento nas Estâncias Termas Portuguesas, Ano de 2004», realizado por Maria Leonor Silva, coord. Teresinha Duarte, Direcção Geral de Turismo, policopiado.

- DGT, 2006, «Termas em Portugal, 2005», realizado por Maria Leonor Silva, coord. Teresinha Duarte, Direcção Geral de Turismo, policopiado.
- Dias, Fernando Costa, 2002, «Reumatologia Termal: III – Bases Biológicas do Tratamento Termal, Tipo de Águas Mineromedicinais e Técnicas Terapêuticas em Reumatologia», in M. Viana de Queiroz (coord.), *Reumatologia, vol. IV: Fronteiras com Outras Especialidades, Competências*, Lisboa, Porto e Coimbra, Lidel, pp. 407-424.
- Dias, Jorge, 1960, «Banhos Santos», in Separata das *Actas do Colóquio de Estudos Etnográficos «Dr. José Leite de Vasconcelos»*, vol. III, Porto, Imprensa Portuguesa, pp. 1-6.
- Dias, José Pedro, 1997, «Conhecimento Hidrológico e Prática Terapêutica nas Termas do Portugal Setecentista», *Medicamento, História e Sociedade*, n.º 11, pp. 1-12.
- Dias, Reinaldo, e Silveira, Emerson J. S., 2003, *Turismo Religioso: Ensaios e Reflexões*, Camoinas, Editora Alínea.
- DNPM, 1945, *Código de Águas Minerais*, Decreto-Lei n.º 7.841 de 8 de Agosto, <<http://www.dnpm.gov.br/d7841-45.html>>, consultado em 6/5/2002.
- Dona, João Rafael Mendes, 1900, *Vila e Concelho de Alter do Chão*, Portalegre, Typografia Minerva Central.
- Douglas, Mary, s.d., *Pureza e Perigo*, Lisboa, Edições 70.
- Douglas, Mary, 2007 [1970], *Natural Symbols*, Londres, Routledge.
- Dressler, William, 1996, «Culture, Stress, and Disease», in Carolyn F. Sargent e Thomas M. Johnson (ed.), *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*, Londres, Praeger, pp. 252-271.
- Dreifus, Fernando von (org.), 1933, *Anuário Catharinense para 1933*, São Francisco do Sul, Typ. Paulo Krelle.
- Duarte, Luiz Fernando, 1986, *Da Vida «Nervosa» da Classe Trabalhadora*, Rio de Janeiro, Zahar.
- Dubost, Françoise, e Lizet, Bernadette, 1995, «Conclusion: Pour une approche ethnologique du paysage», in AAVV, *Paysage au Pluriel: Pour une approche ethonologique des paysages*, Paris, Editions de la Maison des sciences de l'homme, pp. 225-240.
- Dumazedier, Joffre, 1988, *Révolution Culturelle du Temps Libre*, Paris, Méridiens Klincksieck.
- Dumazedier, Joffre, 1993, «Épilogue», in Gilles Pronovost, Claudine Attias-Donfut e Nicole Samuel, *Temps Libre et Modernité: Mélanges en l'honneur de Joffre Dumazedier*, Paris, Éditions l'Harmattan.
- Dupront, Alphonse, 1967, «Tourisme et Pèlerinage», *Communications*, n.º 10, pp. 97-121.
- Durand, Jean-Yves, 1996, «O Hidrogeólogo, o Vedor de Água, o Etnógrafo e algumas das suas 'Técnicas do Corpo'», in Miguel Vale de Almeida (org.), *Corpo Presente: Treze Reflexões Antropológicas sobre o Corpo*, Oeiras, Celta Editora, pp. 87-103.
- Durand, Jean-Yves, 2003, «A Diluição do Consenso: A Água, de 'Fonte de Vida' a "Património Colectivo"», *Etnográfica*, vol. VII, n.º 1, pp. 15-31.
- Durand-Fardel, Max, 1857, *Traité Thérapeutique des Eaux Minérales de France et de L'étranger, et de leur emploi dans les maladies chroniques telles que les scrofukes, les maladies de la peau, les affections catarrhales, la phthisie, le rheumatisme...*, Paris, Germer Bailliére.
- Durkeim, Émile, 2003 [1912], *As Formas Elementares da Vida Religiosa*, São Paulo, Martins Fontes.

- Dutra, Arlete Terezinha Broering, 1992, *A Banda de Música e sua Função na Comunidade de Santo Amaro da Imperatriz*, Florianópolis, Imprensa Oficial.
- Eade, John, 1992, «Pilgrimage and Tourism at Lourdes, France», *Annals of Tourism Research*, n.º 19, pp. 18-32.
- Eade, John, e Sallnow, Michael (ed.), 1991, *Contesting the Sacred: The Anthropology of Christian Pilgrimage*, Londres, Routledge.
- Eliade, Mircea, 1965 [1957], *Le Sacré et le Profane*, Paris, Folio.
- Eliade, Mircea, 1994 [1949], «As Águas e o Simbolismo Aquático», in *Tratado das Religiões*, Lisboa, ASA, pp. 243-275.
- Elias, Norbert, 1976 [1969], *La Civilization des Moeurs*, Paris, Calmann-Lévy.
- Ellen, Roy, 1996, «Introduction», in Roy Ellen e Katsuyoshi Fukui (ed.), *Redefining Nature: Ecology, Culture and Domestication*, Oxford, Berg, pp. 1-36.
- Entres, Alberto, 1941, *Guia do Estado de Santa Catarina*, vol. II, Florianópolis.
- Erickson, Barbra E., 2007, «Toxin or Medicine? Explanatory Models of Radon in Montana Health Mines», *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 21, n.º 1, pp. 1-21.
- Ernst, Waltraud (ed.), 2002a, *Plural Medicine, Tradition and Modernity, 1800-2000*, Londres, Routledge.
- Ernst, Waltraud, 2002b, «Plural Medicine, Tradition and Modernity: Historical and Contemporary Perspectives: Views from Below and from Above», in Ernst Waltraud (ed.), *Plural Medicine, Tradition and Modernity, 1800-2000*, Londres, Routledge, pp. 1-17.
- Evans-Pritchard, E. E., 1985 [1976], *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande*, Oxford, Clarendon Press.
- Fabrega, Horacio, 1997, «Earliest Phases in the Evolution of Sickness and Healing», *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 11, n.º 1, pp. 26-55.
- Fabrino, Oliveira, 1954, «A Crenologia Médica no Brasil», separata da *Revista Clínica, Higiene e Hidrologia*, Março.
- Fainzang, Sylvie, 2001, *Médicaments et Société*, Paris, PUF.
- Falk, Pasi, 1994, *The Consuming Body*, Londres, Sage Publications.
- Fassin, Didier, 2007, «The Politics of Life: Beyond the Anthropology of Health», in Francine Saillant e Serge Genest (ed.), *Medical Anthropology: Regional Perspectives and Shared Concerns*, Oxford, Blackwell, pp. 252-266.
- Faure, Christian, 1989, *Le Projet Culturel de Vichy: Folklore et Révolution Nationale, 1940-1944*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon.
- Faure, Olivier, 1994, «Les petites stations thermales en France au XIXe siècle: un autre thermalisme?», in Dominique Jarrassé (org.), *2000 Ans de Thermalisme. Economie, patrimoine, rites et pratiques. Actes du Colloque tenu en Mars 1994 à Royat (Puy-de-Dôme)*, Clémont-Ferrand, Publications de L'Institut d'Etudes du Massif Central, pp. 33-48.
- Faure, Olivier (dir.), 1999a, *Les Thérapeutiques: Savoirs et Usages*, Lyon, Fondation Marcel Mérieux.
- Faure, Olivier, 1999b, «Pour une histoire de la thérapeutique», in Olivier Faure (dir.), *Les Thérapeutiques: Savoirs et Usages*, Lyon, Fondation Marcel Mérieux, pp. 9-18.

- Featherstone, Mike, 1992 [1982], «The Body in Consumer Culture», in Mike Featherstone, Mike Hepworth e Brian S. Turner (ed.), *The Body: Social Process and Cultural Theory*, Londres, Sage Publications, pp. 170-198.
- Featherstone, Mike, e Hepworth, Mike, 1992 [1988], «The Mask of Ageing and Posmodern Life Course», in Mike Featherstone, Mike Hepworth e Brian S. Turner (ed.), *The Body: Social Process and Cultural Theory*, Londres, Sage Publications, pp. 371-389.
- Featherstone, Mike, Hepworth, Mike, e Turner, Bryan S. (ed.), 1992 [1991], *The Body: Social Process and Cultural Theory*, Londres, Sage Publications.
- Ferreira d'Almeida, João, 1900, *Thermas da Rainha D. Amélia: Dissertação Inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto*, Viseu, Tipografia Católica.
- Ferreira d'Almeida, João, 1930, *Thermas de S. Pedro do Sul, Caldas de Lafões*, Porto, Tipo-Lito Gonçalves & Nogueira, Lda.
- Ferreira, Claudino, 1994, *Os Usos Sociais do Termalismo: Práticas, Representações e Identidades Sociais dos Frequentadores das Termas da Curia*, Coimbra, Faculdade de Economia de Coimbra, tese de mestrado.
- Ferreira, Claudino, 1995, «Práticas e Representações dos Termalistas», *Revista Crítica das Ciências Sociais*, n.º 43, pp. 93-122.
- Figueirinhas, João, 1975, «Reumatismo e Termalismo em Portugal», separata da revista *Acta Reumatológica Portuguesa*, vol. III, n.º 3, pp. 93-108.
- Figueirôa, Sílvia Fernanda de Mendonça, 2001, «A Comissão Geológica do Império do Brasil», in Maria Amélia Dante (org.), *Espaços da Ciência no Brasil (1800-1930)*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, pp. 113-129.
- FITEC, s.d., *Congresso da Federação Internacional do Termalismo e Climatismo – FITEC, Luso-S. Pedro do Sul, 1990*, Lisboa, Associação Nacional dos Industriais de Águas Mineralo-Medicinais e de Mesa.
- Fitzpatrick, Michael, 2001, *The Tyranny of Health: Doctors and the Regulation of Lifestyle*, Londres e Nova Iorque, Routledge.
- Forjaz, António Pereira, 1929, «Portugal: As suas Nascentes de Água Mineral», apresentado na Exposição Portuguesa em Sevilha, Lisboa, Imprensa Nacional.
- Fortuna, Carlos, e Ferreira, Claudino, 1996, «O Turismo, o Turista e a Pós-Modernidade», *Oficina do CES*, n.º 80, Coimbra, Centro de Estudos Sociais.
- Foster, George M., 1979, «Humoral traces in United States Folk Medicine», *Medical Anthropology Newsletter*, vol. 10, n.º 2, pp. 17-20.
- Foster, George M., 1987, «On the Origin of Humoral Medicine in Latin America», *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 1, n.º 4, pp. 355-393.
- Foucault, Michel, 1963, *La Naissance de la Clinique*, Paris, PUF.
- Foucault, Michel, 1991 [1975], *Vigiar e Punir*, Petrópolis, Vozes.
- Frade, Helena, e Moreira, José Beleza, 1993, *A Arquitectura das Termas Romanas de S. Pedro do Sul*, S. Pedro do Sul, Câmara Municipal.
- Franco, Ivacir João, e Fontana, Vilson Luiz, 2003, *Ervas & Plantas: A Medicina dos Simples*, Chapecó, Livraria Vida Ltda.
- Freidson, Eliot, 1970, *Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care*, Nova Iorque, Atherton Press.



- Garro, Linda E., 1994, «Chronic Illness and the Construction of Narratives», in Mary-Jo Delvecchio Good *et al.* (ed.), *Pain as Human Experience: An Anthropological Perspective*, Berkeley, University of California Press, pp. 100-137.
- Geertz, Clifford, 1975a [1973], *A Interpretação das Culturas*, Rio de Janeiro, Zahar Editores.
- Geertz, Clifford, 1975b [1973], «A Religião como Sistema Cultural», in Clifford Geertz, *A Interpretação das Culturas*, Rio de Janeiro, Zahar Editores, pp. 101-142.
- Geertz, Clifford, 1975c [1973], «'Ethos', Visão do Mundo e a Análise de Símbolos Sagrados», in Clifford Geertz, *A Interpretação das Culturas*, Rio de Janeiro, Zahar Editores, pp. 143-159.
- Geertz, Clifford, 1986, «Making Experience, Authoring Selves», in Victor Turner e Edward Bruner (ed.), *The Anthropology of Experience*, Chicago, University of Illinois Press, pp. 373-380.
- Geest, S. van der, Whyte, S. R., e Hardon, A., 1996, «The Anthropology of Pharmaceuticals: A Biographical Approach», *Annual Review of Anthropology*, n.º 25, pp. 153-178.
- Gerbod, Paul, 1983, «Loisirs et Santé: les cures thermales en France (1850-1900)», in Adeline Dagmart (org.), *Oisiveté et Loisirs dans les Sociétés Occidentales au XIX siècle – Colloque pluridisciplinaire, Amiens 19-20 Novembre 1982*, Centre de Recherche d'Histoire Sociale de L'Université de Picardie, pp. 195-203.
- Gerbod, Paul, 1987, «Les 'fièvres' thermales en France au XIXe siècle», *Revue Historique*, n.º 562, pp. 309-333.
- Gerbod, Paul, 1989, «Un espace de sociabilité: Le bal en France au XX siècle (1910-1970)», *Ethnologie Française*, vol. XIX, n.º 4, pp. 362-370.
- Gerbod, Paul, 2004, *Loisirs et Santé: Les thermalismes en Europe des origines à nos jours*, Paris, Honoré Champion.
- Giddens, Anthony, 1994, *Modernidade e Identidade Pessoal*, Oeiras, Celta.
- Giddens, Anthony, 1995, «Notes on the Future of Anthropology», in Akbar Ahmed e Cris N. Shore, *The Future of Anthropology: Its Relevance to the Contemporary World*, Londres, The Athlone Press, pp. 272-277.
- Giumbelli, Emerson, 1997, «Heresia, Doença, Crime ou Religião: O Espiritismo no Discurso de Médicos e Cientistas Sociais», *Revista de Antropologia*, São Paulo, USP, vol. 40, n.º 2, pp. 31-82.
- Godinho, Paula, 2001, *Memórias da Resistência Rural no Sul – Couço (1958-1962)*, Oeiras, Celta.
- Goffman, Erving, 1996 [1961], *Manicômios, Prisões e Conventos*, São Paulo, Editora Perspectiva.
- Gonsalves, Alpheu, 1936, *Águas Minerais do Brasil: Primeira Contribuição para o Conhecimento das Fontes e Estabelecimento de Estatística de Produção*, Rio de Janeiro, Ministério da Agricultura.
- Gonsalves, Paulo Eiró (org.), 1989, *Medicinas Alternativas: Os Tratamentos Não-Convencionais*, São Paulo, Instituto Brasileiro de Difusão Cultural.
- Good, Byron, 1994a, *Medicine, Rationality and Experience*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Good, Byron, 1994b [1992], «A Body in Pain: The Making of a World of a Chronic Pain», in Mary-Jo Delvecchio Good *et al.* (ed.), *Pain as Human Experience. An Anthropological Perspective*, Berkeley, University of California Press, pp. 29-48.

- Good, Mary-Jo Delvecchio, *et al.* (ed.), 1994 [1992], *Pain as Human Experience: An Anthropological Perspective*, Berkeley, University of California Press.
- Gordon, James S., 1988, *Holistic Medicine*, Nova Iorque, Chelsea House Publishers.
- Goubert, Jean-Pierre, 1986, *La conquête de l'eau*, Paris, Éditions Robert Laffont.
- Graburn, Nelson H. H., 1983, «The Anthropology of Tourism», *Annals of Tourism Research*, vol. 10, n.º 1, pp. 9-33.
- Graburn, Nelson H. H., 1989 [1978], «Tourism: The Sacred Journey», in Valene L. Smith (ed.), *Hosts and Guests: The Anthropology of Tourism*, Filadélfia, University of Pennsylvania Press, pp. 21-36.
- Graburn, Nelson H. H., 1995, «Tourism, Modernity and Nostalgia», in Akbar Ahmed, e Cris Shore (ed.), *The Future of Anthropology: Its Relevance to the Contemporary World*, Londres, Routledge, pp. 158-178.
- Graburn, Nelson H. H., e Jafari, Jafar, 1991, «Introduction: Tourism Social Science», *Annals of Tourism Research*, vol. 18, pp. 1-11.
- Greenwood, Davydd J., 1984, «Medicina Intervencionista vs. Medicina Naturalista: História Antropológica de una Pugna Ideológica», *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, n.º 3, pp. 59-81.
- Grisa, Pedro A., 2002, *O Poder da Fé e a Paranormalidade*, Florianópolis, EDIPAPPI.
- Gueifão, Antonio de Oliveira, 1842, *Memória da Água Mineral de Cabeço de Vide*, Lisboa, Imprensa Nacional.
- Guimarães, Maria Regina Cotrim, 2002, «Chernoviz e os Manuais de Medicina Popular no Império», *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*, vol. 12, n.º 2, pp. 501-514.
- Hahn, Robert, 1995, *Sickness and Healing: An Anthropological Perspective*, New Haven, Yale University Press.
- Hahn, Robert, e Kleinman, Arthur, 1983, «Biomedical Practice and Anthropological Theory: Frameworks and Directions», *Annual Review of Anthropology*, vol. 12, pp. 305-333.
- Hamlin, Christopher, 1990, «Chemistry, Medicine, and the Legitimization of English spas, 1740-1840», in Roy Porter (ed.), *The Medical History of Waters and Spas*, Londres, Wellcome Institute for the History of Medicine, pp. 67-81.
- Harris, Edward D. Jr., *et al.*, 2005, *Kelley's Textbook of Rheumatology*, vol. II, Filadélfia, Elsevier Saunders, pp. 996-1042.
- Hastrup, Kirsten, 1995, *A Passage to Anthropology: Between Experience and Theory*, Londres, Routledge.
- Havelange, Carl, 2004, «La Ville d'Eaux comme anamorphose: Le modèle spadois au XVIIIe siècle», in Dominique Jarrassé (org.), *2000 Ans de Thermalisme. Economie, patrimoine, rites et pratiques: Actes du Colloque tenu en Mars 1994 à Royat (Puy-de-Dôme)*, Clémont-Ferrand, Publications de L'Institut d'Etudes du Massif Central, pp. 215-223.
- Hazan, Haim, 1994, *Old Age: Constructions and Deconstructions*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Helman, Cecil G., 1994 [1990], *Cultura, Saúde e Doença*, Porto Alegre, Artes Médicas.
- Hembry, Phyllis, 1990, *The English Spa, 1560-1815: A Social History*, Londres, Athlone Press.
- Hembry, Phyllis, 1997, *British Spas from 1815 to the Present: A Social History*, Londres, Athlone Press.

- Henriques, Francisco da Fonseca, 1998 [1726], *Aquilégio Medicinal*, Lisboa, Instituto Geológico e Mineiro, facsimile da edição de 1726.
- Hervick, Peter, e Hastrup, Kirsten (ed.), 1994, *Social Experience and Anthropological Knowledge*, Londres, Routledge.
- Herzlich, Claudine, 1969, *Santé et Maladie: Analyse d'une représentation social*, Paris, Editions de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales.
- Herzlich, Claudine, 1970, *Médecine, Maladie et Société*, Paris, Editions de L'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales.
- Herzlich, C., 1986 [1984], «Médecine moderne et quête de sens: la maladie signifiant social», in Marc Augé e Claudine Herzlich, *Le Sens du Mal: Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Editions des Archives Contemporaines, 189-215.
- Herzlich, Claudine, e Pierret, Janine, 1985, «The Social Construction of the Patient: Patients and Illnesses in other Ages», *Social Sciences and Medicine*, vol. 20, n.º 2, pp. 145-151.
- Hess, David J., 1991, *Spirits and Scientists: Ideology, Spiritism, and Brazilian Culture*, University Park, Pennsylvania State University.
- Hesse, Herman, 1997, *Aquista*, Lisboa, Difel.
- Hidiroglou, Patricia, 1994, *L'Eau Divine et sa Symbolique*, Paris, Editions Albin Michel.
- Hinnells, John R, e Porter, Roy (ed.), 1999, *Religion, Health and Suffering*, Londres, Kegan Paul International.
- Hipócrates* (ver Hippocrate).
- Hippocrate, 1996, *Airs, eaux, lieux*, Paris, Payot & Rivages.
- Hobsbawm, Eric; 1994 [1983] «Introduction: Inventing Traditions», in Eric Hobsbawm e Terence Ranger (ed.), *The Invention of Tradition*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 1-14.
- Hochberg, Marc, *et al.*, 2003, *Rheumatology*, Nova Iorque, Mosby.
- Horden, Peregrine, 1999, «Pain in Hippocratic Medicine», in John R. Hinnells e Roy Porter (ed.), *Religion, Health and Suffering*, Londres, Kegan Paul International, pp. 295-315.
- Hsu, Elizabeth, 1999, *The Transmission of Chinese Medicine*, Cambridge, Cambridge University Press.
- IBGE, 2001, «Censo Demográfico 2000: Tabela – População residente, por sexo e situação do domicílio, população residente de 10 anos ou mais de idade, total, alfabetizada e taxa de alfabetização, segundo os Municípios», Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/universo.php?tipo=310/tabela13\\_1.shtm&paginaatual=1&uf=42&letra=S](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/universo.php?tipo=310/tabela13_1.shtm&paginaatual=1&uf=42&letra=S)>, consultado em 12 de Março de 2004.
- INE, 2002, «Censos 2001: XIV Recenseamento Geral da População e IV Recenseamento Geral de Habitação», Lisboa, Instituto Nacional de Estatística.
- IPR, 2007, «História do Reumatismo», Instituto Português de Reumatologia, <[http://www.ipr.pt/menu/?file=texto&codigo\\_menu=1761&sel\\_men=1761](http://www.ipr.pt/menu/?file=texto&codigo_menu=1761&sel_men=1761)>, consultado em 21 de Fevereiro de 2007.
- Jackson, Anthony (ed.), 1987a, *Anthropology at Home*, Londres, Tavistock,
- Jackson, Anthony, 1987b, «Reflections on Ethnography at home and the ASA», in Anthony Jackson (ed.), *Anthropology at Home*, Londres, Tavistock, pp. 1-15.

- Jackson, Jean E., 1994a, «Chronic Pain and the Tension between the Body as Subject and Object», in T. Csordas, *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 201-228.
- Jackson, Jean E., 1994b, «'After a While No One Believes You': Real and Unreal Pain», in Mary-Jo Delvecchio Good *et al.* (ed.), *Pain as Human Experience. An Anthropological Perspective*, Berkeley, University of California Press, pp. 138-168.
- Jackson, Jean E., 2000, *Camp Pain: Talking with Chronic Pain Patients*, Filadélfia, University of Pennsylvania Press.
- Jackson, Jean E., 2005, «Stigma, Liminality, and Chronic Pain: Mind-Body Borderlands», *American Ethnologist*, vol. 32, n.º 3, pp. 332-353.
- Jamot, Christian, 1988, *Thermalisme et villes thermales en France*, Clermont Ferrand, Institut d'Etudes du Massif Central.
- Jamot, Christian, 1994, «De la cure médicale au tourisme de santé: vers une reconversion fonctionnelle des stations thermales?», in Dominique Jarrassé (org.), *2000 Ans de Thermalisme. Economie, patrimoine, rites et pratiques. Actes du Colloque tenu en Mars 1994 à Royat (Puy-de-Dôme)*, Clémont-Ferrand, Publications de L'Institut d'Etudes du Massif Central, pp. 89-99.
- Jarrassé, Dominique (org.), 1994, *2000 Ans de Thermalisme. Economie, patrimoine, rites et pratiques: Actes du Colloque tenu en Mars 1994 à Royat (Puy-de-Dôme)*, Clémont-Ferrand, Publications de L'Institut d'Etudes du Massif Central.
- Jarrassé, Dominique, 2002, «La Importancia del Termalismo en el Nacimiento y Desarrollo del Turismo en Europa en el siglo XIX», *Historia Contemporanea*, n.º 25, pp. 33-49.
- Jennings, Eric T., 2006, *Curing the Colonizers: Hydrotherapy, Climatology, and French Colonial Spas*, Durham e Londres, Duke University Press.
- Jobim, José Martins da Cruz, 1845, *Exame das Águas Mineraes de Santa Catarina*, Cidade do Desterro, Typografia Provincial.
- Jorge, Ricardo, 1886, «A Balneação Antiga», in *Ensaio Scientificos e Críticos*, Porto, Typografia Ocidental, pp. 101-115.
- Jorge, Ricardo, 1888, *O Gerez Termal: História, hydrologia, medicina (Caldas do Gerez)*, Porto, Typografia Ocidental.
- Kleinman, Arthur, 1980, *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*, Berkeley, University of California Press.
- Kleinman, Arthur, 1988, *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*, Nova Iorque, Basic Books.
- Kleinman, Arthur, 1994, «Pain and Resistance: The Delegitimation and Relegitimation of Local Worlds», in Mary-Jo Delvecchio Good *et al.* (ed.), *Pain as Human Experience: An Anthropological Perspective*, Berkeley, University of California Press, pp. 169-197.
- Kleinman, Arthur, 1995a, *Writing at the Margin: Discourse Between Anthropology and Medicine*, Berkeley, University of California Press.
- Kleinman, Arthur, 1995b, «The Social Course of Chronic Illness: Deligitimation, Resistance, and Transformation in North American and Chinese Societies», in S. Kay Toombs, David Barnard e Ronald Carson (ed.), *Chronic Illness: From Experience to Policy*, Indianapolis, Indiana University Press, pp. 176-188.

- Laderman, Carol, e Roseman, Marina (ed.), 1996, *The Performance of Healing*, Londres, Routledge.
- Langdon, E. Jean, 1994, «A Negociação do Oculto: Xamanismo, Família e Medicina entre os Siona no Contexto Pluri-étnico», trabalho apresentado para o Concurso de Professor Titular na Universidade Federal de Santa Catarina, policopiado.
- Langdon, E. Jean, 1996, *A Doença como Experiência: A Construção da Doença e o seu Desafio para a Prática Médica*, Ilha de Santa Catarina, UFSC, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, série Antropologia em Primeira Mão, n.º 12.
- Lanquar, Robert, 1990 [1985], *Sociologie du Tourisme et des Voyages*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Lapa, Veronike, et al., 2002, «Turismo Termal e Desenvolvimento Local: Uma Análise Comparada do Ribeiro (Galiza) e do Alto Tâmega (Portugal), in *Actas do IX Congresso da Associação Portuguesa de Desenvolvimento Regional*, vol. I, Lisboa, APDR, pp. 713-727.
- Laplantine, François, 1991 [1986], *Antropologia da Doença*, São Paulo, Martins Fontes.
- Laplantine, François, e Rabeyron, Paul-Louis, 1987, *Medicinas Paralelas*, São Paulo, Brasiliense.
- Lavielle, Louis, 1913, *Ce que j'ai vu en Allemagne (Notes et Impressions d'un Voyage d'études aux Stations thermales)*, Paris, A. Maloine Editeur.
- Le Breton, David, 1990, *L'Anthropologie du Corps et de la Modernité*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Le Breton, David, 1991, *Corps et Société*, Paris, Méridiens Klincksieck.
- Le Breton, David, 1995, *L'Anthropologie de la Doleur*, Paris, Métailié.
- Le Goff, Jacques (ed.), 1991 [1985], *As Doenças têm História*, Lisboa, Terramar.
- Leal, João, 2000, *Etnografias Portuguesas (1870-1970): Cultura Popular e Identidade Nacional*, Lisboa, Publicações D. Quixote.
- Leavell, H. D., e Clark, E. G., 1976 [1965], *Medicina Preventiva*, São Paulo, McGraw-Hill.
- Leibing, Annette (ed.), 2004, *Tecnologias do Corpo: Uma Antropologia das Medicinas no Brasil*, Rio de Janeiro, Nau Editora.
- Lemos, Maximiano, 1991 [1899], *História da Medicina em Portugal*, 2 vols., Lisboa, Dom Quixote.
- Lemos, Pedro Sanches de, 1904, *As Aguas Thermaes de Poços de Caldas*, Belo Horizonte.
- Lepierre, Charles, 1930-31, «Chimie et Physico-Chimie des Eaux», in AAVV, *Le Portugal Hydrologique et Climatologique*, vol. II, Lisboa, Direction General des Mines et des Services Geologiques/Institut d'Hydrologie et de Climatologie de Lisbonne.
- Lévi-Strauss, Claude, 1958 [1949], «L'efficacité symbolique», in Claude Lévi-Strauss, *Anthropologie Structurale*, Paris, Plon, pp. 205-226.
- Lévi-Strauss, Claude, 1962, *La Pensée sauvage*, Paris, Plon.
- Licht, Sidney (ed.), 1963, *Medical Hydrology*, New Haven, Elizabeth Licht Publisher.
- Lima, Agostinho José de Sousa, 1888, *Relatório sobre as Aguas Mineraes de Poços de Caldas, Lambarly e Caxambu, apresentado ao Ministério do Império*, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional.
- Lima, Sousa, 1895, *Caxambu: O livro do Sr. Dr. H. Monat. Crítica e Refutação*, Rio de Janeiro, Typografia de Papelaria Ribeiro.

- Lock, Margaret, 1993, «Cultivating the Body: Anthropology and Epistemologies of Bodily Practice and Knowledge», *Annual Review of Anthropology*, n.º 22, pp. 133-155.
- Lock, Margaret, e Schepher-Hughes, Nancy, 1996, «A Critical-Interpretative Approach in Medical Anthropology: Rituals and Routines of Discipline and Dissent», in Carolyn F. Sargent e Thomas M. Johnson (ed.), *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*, Londres, Praeger, pp. 41-70.
- Lopes, Alfredo Luiz, 1892, *Águas Minero-Medicinaes de Portugal*, Lisboa, M. Gomes Livreiros.
- Lopes, Alfredo Luiz, 1893, *As Águas Mineraes de Vidago em Portugal*, Lisboa, Typ. da Academia Real das Sciencias.
- Lopes, Renato Sousa, 1931, *Águas Minerais do Brasil: Composição, Valor e Indicações Therapeuticas*, Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves.
- Lourenço, Agostinho Vicente, 1867a, «Estudos Preliminares sobre as Principaes Aguas Mineraes do Reino», in AAVV, *Trabalhos Preparatórios ácerca das Aguas Mineraes do Reino e Providencias do Governo sobre proposta da Commissão Respectiva*, Lisboa, Imprensa Nacional, pp. 29-30.
- Lourenço, Agostinho Vicente, 1867b, *Renseignements sur les Eaux Minérales Portugaises*, Paris, Paul Dupont.
- Loux, Françoise, 1990, *Traditions et soins d'aujourd'hui: Anthropologie du corps et professions de santé*, Paris, InterEditions.
- Low, Setha M., 1985, «Culturally Interpreted Symptomes or Culture-Bound Syndromes: a Cross-Cultural Review of Nerves», *Social Science and Medicine*, vol. 21, n.º 2, pp. 187-196.
- Low, Setha M., 1994, «Embodied Metaphors: Nerves as Lived Experience», in T. Csordas, *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 139-162.
- Lucas, Castillo, 1951, «O Segundo Congresso Luso-Espanhol de Hidrologia Médica», separata de *O Médico*, n.º 10, pp. 2-6.
- Lupton, Deborah, 1998 [1997], «Foucault and the Medicalization Critique», in Alan Pettersen e Robin Bunton (ed.), *Foucault, Health and Medicine*, Londres, Routledge.
- Lupton, Deborah, 2003, *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*, Londres, Sage Publications.
- Luz, Madel T., 2005, «Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no fim do Século XX», *Physis: Revista de Saúde Colectiva*, vol. 15, pp. 145-176.
- Luzes, Oliveira, 1936, *Curia*, conferência realizada na Curia em 17 de Julho de 1935, Campanha Científica.
- Lyon, M. L., e Barbalet, J. M., 1994, «Society's Body: Emotion and 'Somatization' of Social Theory», in Thomas J. Csordas, *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 48-63.
- MacCannell, Dean, 1976, *The Tourist: A New Theory of the Labour Class*, Londres, Macmillan.
- MacCannell, Dean, 1992, *Empty Meeting Grounds: The Tourist Papers*, Londres, Routledge.
- Maccé, Hubert, 1967, «Les Vacances Passives: L'Accés à la Villégiature Balnéaire», *Communications*, n.º 10, pp. 21-34.
- Mackaman, Douglas Peter, 1998, *Leisure Settings: Bourgeois Culture, Medicine and the Spa in Modern France*, Chicago, Chicago University Press.

- Magalhães, Gualberto, 1940, *Águas de São Pedro através da Imprensa (Contribuição ao Estudo dessas Águas Minerais)*, s/l., s/ed.
- Malinowsky, Bronislaw, 1967, *Journal d'Ethnographie*, Paris, Editions du Seuil.
- Maluf, Sónia Weidner, 1996, *Les enfants du verseau au pays des Terreiros: Les cultures thérapeutiques et spirituels alternatives au sud du Brésil*, EHESS, Paris, Tese de Doctorat en Anthropologie Sociale et Ethnologie.
- Maluf, Sónia Weidner, 2003, «Os Filhos de Aquário no País dos Terreiros: Novas Vivências Espirituais no Sul do Brasil», *Ciencias Sociales y Religion/Ciencias Sociais e Religião*, Porto Alegre, vol. 5, n.º 5, pp. 153-171.
- Mangorrinha, Jorge, 2000, *O Lugar das Termas*, Lisboa, Livros Horizonte.
- Mann, Thomas, s.d., *Montanha Mágica*, Lisboa, Livros do Brasil.
- Mansén, Elizabeth, 1998, «An Image of Paradise: Swedish Spas in the Eighteenth Century», *Eighteenth-Century Studies*, vol. 31, n.º 4, pp. 511-516.
- Maretzki, Thomas W., 1989, «Cultural Variations in Biomedicine: The Kur in West Germany», *Medical Anthropology Quarterly*, nova série, vol. 3, n.º 1, pp. 22-35.
- Marras, Stélio, 2004, *A Propósito de Águas Virtuosas: Formação e Ocorrências de uma Estação Balneária no Brasil*, Belo Horizonte, Editora UFMG.
- Martel, Claude, 1989, «L'Eau dans tous ses états», *Terrain*, n.º 13, pp. 110-117.
- Martins, Celso, 2002, *Tabuleiro das Águas: Resgate Histórico e Cultural de Santo Amaro da Imperatriz*, Florianópolis, Instituto Recriar.
- Mascarenhas, J. Augusto d'Oliveira, 1885, *Memoria da Antiga Vila do Banho e Caldas de S. Pedro do Sul*, Viseu, Tipografia Viziense.
- Mata, M. Marques da, 1963, *Anuário Médico-Hidrológico de Portugal*, Lisboa, Direcção Geral de Saúde.
- Mauss, Marcel, 1980 [1934], «Les techniques du corps», in *Sociologie et Anthropologie*, Paris, PUF, pp. 365-388.
- Medeiros, António, 1995, «Minho: Retrato Oitocentista de uma Paisagem de Eleição», in Jorge Freitas Branco e João Leal (ed.), «Retratos do País: Actas do Colóquio realizado na Faculdade de Letras de Lisboa», *Revista Lusitana*, n.s., 13-14, pp. 69-95.
- Melling, David, 1999, «Suffering and Sanctification in Christianity», in John R. Hinnells e Roy Porter (ed.), *Religion, Health and Suffering*, Londres, Kegan Paul International, pp. 46-64.
- Mello, Antonio de, 1923, *As Águas Mediciniais Portuguesas e as Águas Mediciniais Estrangeiras: Estudo Comparativo*, Lisboa, Livraria Editora.
- Mendes, Maria Clara, 1980, *As Estâncias Termas Portuguesas*, Projecto de Investigação apresentado à Faculdade de Letras de Lisboa, para o Doutoramento em Geografia Humana.
- Mennell, Stephen, 1992, «On the Civilizing of Appetite», in Mike Featherstone, Mike Hepworth e Bryan S. Turner (ed.), *The Body: Social Process and Cultural Theory*, Londres, Sage Publications, pp. 126-156.
- Migliore, Sam, 2001, «From Illness Narratives to Social Commentary: A Pirandellian Approach to 'Nerves'», *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 15, n.º 1, pp. 100-125.

- Mira, M. Ferreira de, 1947, *História da Medicina Portuguesa*, Lisboa, Edição da Empresa Nacional de Publicidade.
- Moerman, Daniel, 2002, *Meaning: Medicine and the «Placebo Effect»*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Mohanram, Radhika, 2003, «White Water: Race and Oceans Down», *Journal of Colonialism and Colonial History*, vol. 4, n.º 3, pp. 1-69.
- Monbrison-Fouchère, Patrice de, 1995, «Le Tourisme de Santé: définitions et problématique», *Cahiers Espaces*, n.º 43, pp. 12-16.
- Montalban, Manuel Vázquez, 1991, *As Termas*, Lisboa, Caminho.
- Morali, Danielle (org.), 1997, *Anthropologie de l'eau*, Nancy, Presses Universitaires de Nancy.
- Morris, David B., 1993, *The Culture of Pain*, Berkeley, University of California Press.
- Morse, Janice M., e Johnson, Joy L. (ed.), 1991, *The Illness Experience: Dimensions of Suffering*, Londres, Sage Publications.
- Moura, Virgílio, 1932, *As Caldas da Imperatriz: Distrito de Santo Amaro, Município de Palboça, Estado de Santa Catarina*, Curitiba, Imprensa Paranaense.
- Mourão, Benedictus Mário, 1992, *Medicina Hidrológica: Moderna Terapêutica das Águas Minerais e Estâncias de Cura*, Poços de Caldas, Ed. Prisma.
- Mourão, Benedictus Mário, 1997, *A Água Mineral e as Termas: Uma História Milenar*, São Paulo, ABINAM.
- Mouro, Manuel Barros, 1996, *A Região de Lafões: Subsídios para a sua História*, Coimbra, Coimbra Editora Limitada.
- Muralha, Pedro (ed.), 1934, «Cabeço de Vide», separata de *Album Alentejano*, Lisboa, Imprensa Beleza.
- Narciso, Armando, 1927, «Bases Científicas do Turismo», separata da *Revista Clínica, Higiene e Hidrologia*, Lisboa.
- Narciso, Armando, 1933, «Évolution de l'hydrologie scientifique au Portugal», conferência apresentada na V Assembleia-Geral da Associação Internacional de Hidrologia Científica, Lisboa e Coimbra, Setembro.
- Narciso, Armando, 1935, *O Clima e as Termas de Portugal na Indústria do Turismo*, separata do «Boletim de Minas», Lisboa, Typografia Oficinas Fernandes.
- Narciso, Armando, 1940a, *A Medicina Social nas Termas*, Lisboa, Editora Medica.
- Narciso, Armando, 1940b, *Algumas Indicações de Terapêutica Termal.*, Lisboa, Editora Medica.
- Narciso, Armando, 1944a, *Investigação Científica e Medicina Social nas Termas*, Lisboa, Editora Medica.
- Narciso, Armando, 1944b, «Termas de Portugal», *Panorama*, n.º 21, s/p.
- Narciso, Armando, 1947, *Clínica Hidrológica e Organização Termal*, Lisboa, Instituto de Hidrologia.
- Nash, Dennison, 1978, «Tourism as a Form of Imperialism», in Valene Smith (ed.), *Hosts and Guests: The Anthropology of Tourism*, Oxford, Basil Blackwell, pp. 33-47.
- Nash, Dennison, 1981, «Tourism is an Anthropological Subject», *Current Anthropology*, vol. 22, n.º 5, pp. 461-481.



- Nash, Dennison, 1995, «Prospects for Tourism Study in Anthropology», in Akbar Ahmed e Cris Shore (ed.), *The Future of Anthropology: Its Relevance to the Contemporary World*, Londres, Routledge, pp. 179-202.
- Nash, Dennison, 1996, *Anthropology of Tourism*, Nova Iorque, Pergamon.
- Netto, Orozinho Corrêa, 1917, *As Aguas Thermaes Brasileiras na Prática da Hydrologia Médica*, Poços de Caldas, Typographia Bernardes.
- Nichter, Mark, e Lock, Margaret, 2002, *New Horizons in Medical Anthropology: Essays in Honour of Charles Leslie*, Londres e Nova Iorque, Routledge.
- Nora, Pierre, 1984, «Entre mémoire et Histoire: la problématique des lieux», in Pierre Nora (dir.), *Les Lieux de Mémoire, I: La République*, Paris, Gallimard, pp. xv-xlii.
- Numbers, Ronald L., e Amundsen, Darrel W. (ed.), 1998, *Caring and Curing: Health and Medicine in the Western Religious Traditions*, Londres e Baltimore, Johns Hopkins.
- Nutton, Vivian, 2001 [1993], «Humoralism», in W. F. Bynum e Roy Porter (ed.), *Companion Encyclopedia of The History of Medicine*, Londres e Nova Iorque, Routledge, vol. I, pp. 281-291.
- Oliveira, Xavier, 1941, «Crenotherapia: A Importância Therapeutica de nossas Estações Hydro-mineraes», *Brasil Médico*, n.º 10 (Março), p. 151.
- Ortigão, Ramalho, 1875, *Banhos de Caldas e Aguas Minerais*, Porto, Livraria Universal.
- Parkin, David, 1995, «Latticed Knowledge: Erradication and Dispersal of the Unpalatable in Islam, Medicine and Anthropological Theory», in Richard Fardon (org.), *Conterworks: Managing the Diversity of Knowledge*, Londres, Routledge, pp. 143-163.
- Parkin, David, 1999, «Conclusion: Suffer Many Healers», in John R. Hinnells e Roy Porter, *Religion, Health and Suffering*, Londres, Kegan Paul International, pp. 433-458.
- Parsons, Talcott, 1951, *The Social System*, Nova Iorque, The Free Press.
- Pearce, Douglas, 1996, *Tourism Today: A Geographical Analysis*, Harlow, Longman.
- Pêga, António, 1993, «Os Cuidados de Saúde Termal e a sua Posição na Saúde em Geral», *Desenvolvimento Regional: Boletim da Comissão de Coordenação da Região Centro*, n.º 36-37, pp. 9-21.
- Penez, Jérôme, 2005, *Histoire du Thermalisme en France au XIXe siècle: Eau, médecine et loisirs*, Paris, Economica.
- Picão, José da Silva, 1947, *Através dos Campos: Usos e Costumes Agrícolas Alentejanos (Conselho d'Elvas)*, Lisboa.
- Pierret, Jeanine, 1986, «Les Significations Sociales de la Santé», Paris, l'Essonne, l'Hérault» in Marc Augé e Claudine Herzlich (coord.), *Le Sens du Mal: Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Editions des Archives Contemporaines, pp. 217-255.
- Pierret, Jeanine, 1995, «Constructing Discourses about Health and their Social Determinants», in Alan Radley (ed.), *Worlds of Illness: Biographical and Cultural Perspectives on Health and Disease*, Londres, Routledge, pp. 9-26.
- Pierret, Jeanine, 2003, «The Illness Experience: State of Knowledge and Perspectives for Research», *Sociology of Health & Illness*, vol. 25, pp. 4-22.
- Pimenta, Francisco Xavier d'Almeida, 1823, «Investigações sobre a Natureza e Antiguidade das Aguas Mineraes de Cabeço de Vide», in *História e Memórias da Academia Real das Sciencias*, Tomo VIII, Parte II, Lisboa, Typ da Academia das Sciencias de Lisboa.

- Pina Cabral, João de, 1986, «Notas Críticas sobre a Observação-Participante no Contexto da Etnografia Portuguesa», *Análise Social*, vol. XIX, n.º 76, pp. 327-339.
- Pina, Paulo, 1988, *Portugal: O Turismo no Século XX*, Lisboa, Lucidus.
- Pina, Paulo, 1990, «Termas, Sempre», *Turismo*, n.º 18, pp. 6-8.
- Pinho Leal, 1874, *Portugal Antigo e Moderno*, vol. II, Lisboa, Liv. Ed. de Mattos Moreira.
- Pinto, Paula Cristina de Lemos Ramos (1996), *O Termalismo no Contexto da Actividade Turística em Portugal: O Caso de S. Pedro do Sul*, Coimbra, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, tese de mestrado em Geografia Humana.
- Pires, Manuel, 1934a, «A Sulfúria, Estancia de Aguas Sulfúreas Cloretadas Mixtas», in Pedro Muralha (ed.), «Cabeço de Vide», separata de *Album Alentejano*, Lisboa, Imprensa Beleza.
- Pires, Manuel, 1934b, *A Cura de Aguas na Curia: A Curia nos Calculos Volumosos do Rim; A Curia nos Hipertensos*, Coimbra, Coimbra Editora.
- Pires, Mário Jorge, 2002, *Raízes do Termalismo no Brasil*, Barueri (SP), Manole.
- PNPIC, 2006, «Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares», Ministério da Saúde, Portaria n.º 971 de 3 de Maio.
- Porter, Dorothy, 2001 [1993], «Public Health», in W. F. Bynum e Roy Porter (ed.), *Companion Encyclopedia of The History of Medicine*, Londres e Nova Iorque, Routledge, vol. 2, pp. 1231-1261.
- Porter, Roy (ed.), 1990, *The Medical History of Waters and Spas*, Londres, Wellcome Institute for the History of Medicine.
- Porter, Roy, 1997, *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity from Antiquity to Present*, Londres, Fontane Press.
- Porter, Roy, 1999, «Western Medicine and Pain: Historical Perspectives», in John R. Hinnells e Roy Porter (eds.), *Religion, Health and Suffering*, Londres, Kegan Paul International, pp. 364-380.
- Porter, Roy, 2001a [1995], «Os Ingleses e o Lazer», in Alain Corbin (coord.), *História dos Tempos Livres*, Lisboa, Teorema, pp. 21-57.
- Porter, Roy, 2001b [1993], «Pain and Suffering», in W. F. Bynum e Roy Porter (ed.), *Companion Encyclopedia of The History of Medicine*, Londres e Nova Iorque, Routledge, vol. 2, pp. 1574-1591.
- Porter, Roy, 2001c [1993], «Religion and Medicine», in W. F. Bynum e Roy Porter (ed.), *Companion Encyclopedia of The History of Medicine*, Londres e Nova Iorque, Routledge, vol. 2, pp. 1449-1465.
- Prista, Pedro, 1993, «Turismo, Cultura e Processos Sociais», in *Sítios de Querença: Morfologia e Processos Sociais no Alto Barrocal Algarvio*, Lisboa, ISCTE, dissertação de doutoramento.
- Pugh, Judy F., 2003, «Concepts of Arthritis in India's Medical Traditions: Ayurvedic and Unani Perspectives», *Social Science & Medicine*, vol. 56, n.º 2, pp. 415-424.
- Pupo, Aguiar, 1974, *O ABC do Turismo e Estâncias*, São Paulo, Martins.
- Queiroz, M. Viana de, 1987, *O Médico de Família e o Tratamento dos Reumatismos*, Lisboa, Texto Editora.
- Queiroz, M. Viana de (coord.), 2002a, *Reumatologia, vol. I: Fundamentos*, Lisboa, Porto e Coimbra, Lidel.

- Queiroz, M. Viana de (coord.), 2002b, *Reumatologia, vol. II: Clínica e Terapêutica das Doenças Reumáticas I*, Lisboa, Porto e Coimbra, Lidel.
- Queiroz, M. Viana de (coord.), 2002c, *Reumatologia, vol. IV: Fronteiras com Outras Especialidades, Competências*, Lisboa, Porto e Coimbra, Lidel.
- Quintela, Maria Manuel, 1999, *Curar e Folgar: Etnografia das Experiências Termais nas Termas de São Pedro do Sul*, Lisboa, ISCTE, tese de mestrado.
- Quintela, Maria Manuel, 2001, «Turismo e Reumatismo: Etnografia de uma Prática Terapêutica nas Termas de São Pedro do Sul», *Etnográfica*, vol. V, n.º 2, pp. 359-374.
- Quintela, Maria Manuel, 2003, «Banhos que Curam: Práticas Termais em Portugal e no Brasil», *Etnográfica*, vol. VII, n.º 1, pp. 171-185.
- Quintela, Maria Manuel, 2004a, «Práticas e Saberes Termais em Portugal e no Brasil», *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 11, suplemento 1, pp. 239-260.
- Quintela, Maria Manuel, 2004b, «As Termas: Um Lugar de Consumo de Saúde», in Maria Cardeira da Silva (org.), *Outros Trópicos: Novos Destinos Turísticos, Novos Terrenos da Antropologia*, Lisboa, Livros Horizonte, pp. 161-169.
- Quintela, Maria Manuel, 2004c, «Cura Termal: Entre as Práticas ‘Populares’ e os Saberes ‘Científicos’», <<http://www.ces.uc.pt/LAB2004/inscricao/pdfs/painel37/mariammanuelquintela.pdf>>.
- Rabelo, Miriam Cristina, Cunha, Litza, e Schaeppi, Paula, 1999, «Religião, Imagens e Experiências de Aflição: Alguns Elementos para Reflexão», in Miriam Cristina Rabelo, Paulo César Alves e Iara Maria Souza (org.), *Experiência de Doença e Narrativa*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, pp. 229-261.
- Radley, Alan (ed.), 1995, *Worlds of Illness: Biographical and Cultural Perspectives on Health and Disease*, Londres, Routledge.
- Ramos, Adília, 2005, *O Sector Termal Português: Dos Factores de Obstrução à Revitalização pela Dimensão Turística*, Aveiro, Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial da Universidade de Aveiro, tese de doutoramento.
- Ramos, Maria Helena Moura, 1992, «Termalismo e Desenvolvimento Regional: Alguns Aspectos», comunicação apresentada no Seminário Internacional «O Termalismo na Comunidade Europeia», Estoril, 14-16 de Maio, policopiado.
- Rauch, André, 1996, *Vacances en France de 1830 à nos Jours*, Mesnil-sur-l’Estrée, Hachette.
- Rauch, André, 2001, «As Férias e a Natureza Revisitada (1830-1939)», in Alain Corbin (coord.), *História dos Tempos Livres*, Lisboa, Teorema, pp. 93-135.
- Rebelo, Luis, 1996, *O Doente com Artrite Reumatóide e o seu Contexto Familiar*, Lisboa, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, dissertação de doutoramento.
- Rhodes, Lorna Amarasingham, 1996, «Studying Biomedicine as a Cultural System», in Carolyn F. Sargent, Thomas M. Johnson (ed.), *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*, Londres, Praeger, pp. 165-180.
- Rial, Carmen Silva Moraes, e Grossi, Miriam Pillar, 2000, *Vivendo em Paris: Velhos e Pequenos Espaços numa Metrópole*, Ilha de Santa Catarina, UFSC, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, série Antropologia em Primeira Mão, n.º 42.
- Ribeiro, José Silvestre, 1871, *As Aguas Mineraes de Cabeço de Vide: Esboço Historico-Administrativo*, Lisboa, Typ. da Academia real das Sciencias.

- Ricoeur, Paul, 1994, «La souffrance n'est pas la douleur», in J.-M. von Kaenel (dir.), *Souffrances: corps et âme, épreuves partagées*, Paris, Autrement, série Mutations, n.º 142, pp. 58-69.
- Robben, Antonius, e Sluka, Jeffrey, 2007, *Ethnographic Fieldwork: An Anthropological Reader*, Oxford, Blackwell.
- Rocha, Francisco José da, 1888, «Relatorio apresentado á Assembléa Legislativa Provincial de Santa Catharina na 2.a sessão de sua 26.a legislatura, pelo presidente Francisco José da Rocha, em 11 de outubro de 1887», Rio de Janeiro, Typ. união de A.M. Coelho da Rocha & C.
- Rocha, Ismael da, 1887, *Memória sobre as Caldas da Imperatriz*, cópia manuscrita pelo Dr. Mário Mourão, acervo do Balneário Antônio Carlos em Poços de Caldas.
- Rocha, Ismael da, 1916, «Caldas da Imperatriz (Caldas do Cubatão), na Província de Santa Catarina», *Revista Trimestral do Arquivo Histórico-Geográfico de Santa Catarina*, vol V., pp. 2-10.
- Rocha, Ismael da, 1917, «Caldas da Imperatriz (Caldas do Cubatão), na Província de Santa Catarina», *Revista Trimestral do Arquivo Histórico-Geográfico de Santa Catarina*, vol VI., pp. 30-40.
- Rocha, Ismael da, 1918, «Analyses Químicas das Aguas Mineraes das Caldas da Imperatriz (Caldas do Cubatão), na Província de Santa Catarina», *Revista Trimestral do Arquivo Histórico-Geográfico de Santa Catarina*, vol VII., pp. 195-209 e 395-399.
- Roche, Daniel, 1998, *História das Coisas Banais: Nascimento do Consumo nas Sociedades Tradicionais, Sécs. XVII-XIX*, Lisboa, Teorema.
- Rodrigues, Manuel Silveira, 1833, *Memória sobre as Águas Hydro-sulfurosas, quentes ou não, sobre-a-virtuosa ou acidula, Província de Minas Gerais, Incluindo os seus Uços Medicos Externos ou Internos*, Rio de Janeiro, Typ. do Diario N. L. Viana.
- Rodríguez-Sanchez, Juan António, 2005, «Âmbitos de Poder de la Hidrologia Médica Española durante el Franquismo», *Estudios do Século XX*, nº 5, pp. 159-177.
- Rojeck, Chris, e Urry, John, 1997, «Transformation of Travel and Theory», in Chris Rojeck e John Urry (ed.), *Touring Cultures: Transformations of Travel and Theory*, Londres: Routledge, pp. 1-22.
- Rosa, Mario, 1950, «Plano para Desenvolver a Hidrologia e Climatologia Médicas em Portugal», *Clínica, Higiene e Hidrologia*, n.º 4, Março, pp. 98-104.
- Rubel, Arthur J., e Hass, Michael, 1996, «Ethnomedicine», in Carolyn F. Sargent e Thomas M. Johnson (ed.), *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*, Londres, Praeger, pp. 112-130.
- Russo, Alexandrino Lopes, 1934, «As Aguas Sulfo-Alcalinas de Cabeço de Vide, Esboço Historico-administrativo», separata de *Album Alentejano*, p. 23.
- Saillant, Francine, 2004, «Saber e Itinerários de Cuidados na Amazónia Brasileira: O Doméstico na Encruzilhada Terapêutica», in Annette Leibing (ed.), *Tecnologias do Corpo: Uma Antropologia das Medicinas no Brasil*, Rio de Janeiro, Nau Editora, pp. 227-247.
- Saillant, Francine, e Genest, Serge (ed.), 2007, *Medical Anthropology: Regional Perspectives and Shared Concerns*, Oxford, Blackwell.
- Salles, Genésio, 1924, *Impressões de uma Viagem às Caldas do Cipó: Estudo Clínico das suas Águas*, Bahia, Estabelecimento dos Dois Mundos.

- Salvador, Manoel Ferreira Tavares, 1824, «Prevenção», in José Ignacio da Costa, *Mappa Geral dos Enfermos, que no anno de 1822, concorrerão a fazer uso da Ágoa Medicinal Sulfurea da Villa De Cabeço de Vide, comarca de Aviz, no qual se contam observações feitas em 512 enfermos de diversas molestias, pelo medico do partido da mesma villa José Ignacio da Costa*, Lisboa, Nova Typografia Silviana, pp. 3-7.
- Sanchis, Pierre, 2001, «No Mapa das Religiões, há Lugar para a Religiosidade?», *Revista de Ciências Humanas*, n.º 30, pp. 183-198.
- Santana, Agustín, 1997, *Antropologia y Turismo: Nuevas Bordas, Viejas Culturas?*, Barcelona, Editorial Ariel.
- Santos, Eduardo, 1972, *As Termas de S. Pedro do Sul, Achegas para a sua História*, S. Pedro do Sul, Câmara Municipal.
- Santos, Sílvio Coelho dos, 1995, *Nova História de Santa Catarina*, Florianópolis, Terceiro Milénio.
- Sargent, Carolyn F., e Johnson, Thomas M. (ed.), 1996, *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*, Londres, Praeger.
- Sarzedas, Joaquim António Tenreiro, 1907, *As Estancias Hydromedicinaes Portuguezas em 1906 (observações colhidas em inspecção médica)*, Lisboa, Tenreiro Sarzedas.
- Scary, Elaine, 1987 [1985], *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*, Oxford, Oxford University Press.
- Schama, Simon, 1996, *Paisagem e Memória*, São Paulo, Companhia das Letras.
- Scheper-Hughes, Nancy, 1990, «Three Propositions for a Critically Applied Medical Anthropology», *Social Science and Medicine*, n.º 30, pp. 187-197.
- Scheper-Hughes, Nancy, e Lock, Margaret, 1987, «The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology», *Medical Anthropology Quarterly*, n.º 1, pp. 6-41.
- Schwarcz, Lília, 2003, *As Barbas do Imperador: D. Pedro II, um Monarca nos Trópicos*, São Paulo, Companhia das Letras.
- Sébillot, Paul, 1983, *Les Eaux Douces*, Paris, Imago.
- Selin, Helaine (ed.), 2003, *Medicine Across Cultures: History and Practice of Medicine in Non-Western Cultures*, Norwell, Kluwer Academic Publishers.
- Serras, Augusto, 1997, *Cabeço de Vide, Vila: Memórias de um Povo de Hoje e de Ontem*, Junta de Freguesia, Cabeço de Vide, 2.ª edição.
- Serzedelo, José Maximiano, 1884, *Guia de Viagem pelas Águas de Caxambu, Caldas de Lambari, Contendas e Cambuquira na Província de Minas Gerais, Contendo todas as Informações daqueles Lugares; das suas Aguas Medicamentosas, etc.*, Rio de Janeiro, Typographia Augusto dos Santos.
- Shapiro, Hugh, 2003, «How Different are Western and Chinese Medicine? The Case of Nerves», in Helaine Selin (ed.), *Medicine Across Cultures: History and Practice of Medicine in Non-Western Cultures*, Norwell, Kluwer Academic Publishers, pp. 351-372.
- Shaw, Rosalind, e Stewart, Charles, 1994, *Syncretism/Anti-Syncretism: The Politics of Religious Synthesis*, Londres, Routledge.
- Sigerist, Henry E., 1977, «The Special Position of the Sick», in David Landy (ed.), *Culture, Disease, and Healing*, Nova Iorque, MacMillan, pp. 388-394.
- Silva, Ana Lúcia Gonçalves, 1994, *Turismo de Saúde*, São Paulo, SENAC.

- Silva, Antonio Maria da, 1908, «Nascentes thermo-mineraes de Portugal», in *Notas sobre Portugal: Exposição Nacional do Rio de Janeiro, Secção Portuguesa*, Lisboa, Imprensa Nacional, vol. I, pp. 245-267.
- Silva, António Pires da, 1696, *Chronografia Medicinal das Caldas de Alafoens*, Lisboa, Officina de Miguel Deslandes.
- Silva, Maria Carneira da, 1993, «Marrocos: Turistas, Indígenas e Antropólogos», *Antropologia Portuguesa*, n.º 11, pp. 43-49.
- Silva, Maria Carneira da, 1996, «O *suq* das vaidades», in Miguel Vale de Almeida (ed.), *Corpos Presentes: Treze Reflexões Antropológicas sobre o Corpo*, Oeiras, Celta, pp. 54-71.
- Silveira, Maria Lucia da, 2000, *O Nervo Cala, o Nervo Fala: A Linguagem da Doença*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.
- Simões, René A. P., s.d., «Análise do Desenvolvimento do Termalismo no Brasil», in AAVV, *Termalismo no Brasil*, s/l., Secretaria de Esportes, Lazer e Turismo do Estado de Minas Gerais e Sociedade Brasileira de Termalismo – Seção Minas Gerais.
- Singer, Merrill, 1990, «Reinventing Medical Anthropology: Toward a Critical Realignment», *Social Science and Medicine*, vol. 30, n.º 2, pp. 179-187.
- Smith, Valene (ed.), 1989a [1978], *Hosts and Guests: The Anthropology of Tourism*, Filadélfia, University of Pennsylvania Press.
- Smith, Valene, 1989b [1978], «Introduction», in Valene Smith (ed.), *Hosts and Guests: The Anthropology of Tourism*, Filadélfia, University of Pennsylvania Press, pp. 1-17.
- Smith, Valene, 1992, «The Quest in the Guest», *Annals of Tourism Research*, n.º 19, pp. 1-17.
- SNI, 1947, *Termas de Portugal*, Lisboa, SNI.
- Soares, A. Correia, 1934, *Relatório Clínico das Termas de S. Pedro do Sul, relativo ao ano de 1933*, Coimbra, Casa Tipográfica Alves & Mourão.
- Sournia, Ruffié, 1995 [1984], *Les Épidémies dans l'Histoire de L'Homme: de la Peste au Sida*, Paris, Flammarion.
- Sousa, Antonio Teixeira de, 1892, *Breve Estudo Physiologico, Therapeutico e Estatistico das Aguas de Pedras Salgadas*, Ministério das Obras Públicas, Commercio e Industria, Lisboa, Imprensa Nacional.
- Souza, Aristides de Mello e, 1936, *Estudos de Crenologia (Aguas Mineraes Sulfurosas)*, São Paulo, Empresa Graphica da «Revista dos Tribunais».
- Souza, Augusto Fausto de, 1889, «Relatorio com que ao Exm. Sr. Dr. José Ferreira de Mello passou a Administração da Provincia de Santa Catharina o Doutor Coronel Augusto Fausto de Souza, em 13 de Fevereiro de 1889», Desterro, Typographia do Conservador.
- Soye-Mitchell, Brigitte de, 1994, «La villégiature dans les villes d'eaux anglaises au XVIIIe siècle», in Dominique Jarrassé (org.), *2000 Ans de Thermalisme: Economie, patrimoine, rites et pratiques – Actes du Colloque tenu en Mars 1994 à Royat (Puy-de-Dôme)*, Clémont-Ferrand, Publications de L'Institut d'Etudes du Massif Central, pp. 205-214.
- SPP, 1917, «A Região do Vouga: Aveiro, Viseu, Agueda, S. Pedro do Sul», in *Indicações Gerais para Uso dos Viajantes*, Lisboa, Sociedade de Propaganda de Portugal.
- SPP, 1918, *Aguas e Termas Portuguesas: Indicações Gerais para Uso de Banhistas e Turistas*, Lisboa, Sociedade de Propaganda de Portugal.

- Steward, Jill, 2002, «The Culture of the Water Cure in Nineteenth-Century Austria, 1800-1914», in Susan C. Anderson e Bruce H. Tabb (ed.), *Water, Leisure, & Culture: European Historical Perspectives*, Oxford, Berg, pp. 23-35.
- Strang, Veronica, 2004, *The Meaning of Water*, Oxford, Berg.
- Strauss, Anselm, 1992, *La Trame de la Négociation: Sociologie qualitative et interactionnisme*, Paris, L'Harmattan.
- Swanner, Grace Maguire, 1988, *Saratoga: Queen of Spas*, Nova Iorque, North Country Books.
- Synnot, Anthony, 1993, *Symbolism, Self and Society*, Londres, Routledge.
- Tailleux, Patrick, 1991, *Histoire des Thermes de Forges-les-Eaux*, Luneray, Éditions Bertout.
- Tamarozzi, Federica, 2002, «Retour aux sources: flux et reflux du tourisme thermal à Salsomaggiore», *Ethnologie Française*, vol. XXXVII, «Touristes, autochtones: qui est l'étranger?», pp. 415-427.
- Taunay, s.d., *As Caldas da Imperatriz em Santa Catharina*, Rio de Janeiro, Livraria Leite.
- Taunay, Alfredo d'Escagnolle, 1877, «Relatorio com que ao Exm. Sr. Dr. Herminio Francisco do Espirito Santo, 1.º Vice-Presidente passou a Administração da Provincia de Santa Catharina o Dr. Alfredo d'Escagnolle Taunay em 2 de Janeiro de 1877», Desterro, Typ. de J. J. Lopes.
- Tavares, Francisco, 1810a, *Instruções e Cautelas Prácticas sobre a Natureza, diferentes especies, virtudes em geral, e uso legitimo das aguas mineraes, principalmente de Caldas; com daquellas, que são conhecidas em cada huma das Provincias do Reino de Portugal, e o methodo de preparar aguas artificiaes*, vol. I, Coimbra, Real Imprensa da Universidade.
- Tavares, Francisco, 1810b, *Instruções e Cautelas Prácticas sobre a Natureza, diferentes especies, virtudes em geral, e uso legitimo das aguas mineraes, principalmente de Caldas; com daquellas, que são conhecidas em cada huma das Provincias do Reino de Portugal, e o methodo de preparar aguas artificiaes*, vol. II, Coimbra, Real Imprensa da Universidade.
- Teixeira, Frederico, s.d., «O Termalismo no Quadro das Políticas de Saúde e da Segurança Social», in FITEC, *Congresso da Federação Internacional do Termalismo e Climatismo – FITEC, Luso-S. Pedro do Sul, 1990*, Lisboa, Associação Nacional dos Industriais de Águas Minero-Medicinais e de Mesa, pp. 25-60.
- Thomas, Keith, 1988 [1983], *O Homem e o Mundo Natural: Mudanças de Atitude em relação às Plantas e aos Animais, 1500-1800*, São Paulo, Companhia das Letras.
- Thomson, William A. R., 1978, *Spas that Heal*, Londres, Adam and Charles Black.
- Toombs, S. Kay, Barnad, David, e Carson, Ronald (ed.), 1995, *Chronic Illness: From Experience to Policy*, Indianapolis, Indiana University Press.
- Towner, John, 1985, «The Grand Tour: A Key Phase in the History of Tourism», *Annals of Tourism Research*, n.º 12, pp. 297-333.
- Towner, John, e Wall, Geoffrey, 1991, «History and Tourism», *Annals of Tourism Research*, n.º 18, pp. 71-84.
- TP, 2007, «Termas em Portugal, 2006», Turismo de Portugal, policopiado.
- Trinta, Almeida, 1910, *Thermas da Rainha D. Amélia*, S. Pedro do Sul, Pap. e Typ. da Casa Moderna.
- Tubiana, Maurice, 1995, *Histoire de la Pensée Médicale: Les Chemins d'Esculape*, Paris, Flammarion.

- Tucker, Jim B., 2003, «Religion and Medicine», in Helaine Selin (ed.), *Medicine Across Cultures: History and Practice of Medicine in Non-Western Cultures*, Norwell, Kluwer Academic Publishers, pp. 373-384.
- Turner, Bryan S., 1992a, *Regulating Bodies: Essays in Medical Sociology*, Londres, Routledge.
- Turner, Bryan S., 1992b, «Recent Developments in the Theory of the Body», in Mike Featherstone, Mike Hepworth e Bryan S. Turner (ed.), *The Body: Social Process and Cultural Theory*, Londres, Sage Publications, pp. 1-35.
- Turner, Bryan S., 1992c, «The Discourse of Diet», in Mike Featherstone, Mike Hepworth e Brian S. Turner (ed.), *The Body: Social Process and Cultural Theory*, Londres, Sage Publications, pp. 157-169.
- Turner, Bryan S., 1996 [1984], *The Body and Society: Explorations in Social Theory*, Londres, Sage Publications.
- Turner, Bryan S., 1999 [1987], *Medical Power and Social Knowledge*, Londres, Sage Publications.
- Turner, Victor, 1974 [1969], «Liminaridade e 'Communitas'», in Victor Turner, *O Processo Ritual: Estrutura e Antiestrutura*, Petrópolis, Vozes, pp. 116-159.
- Turner, Victor, e Bruner, Edward, 1986, *The Anthropology of Experience*, Chicago, University of Illinois Press.
- Urbain, Jean-Didier, 1993, *L'Idiot du Voyage*, 1991, Paris, Payot.
- Urry, John, 1994 [1990], *The Tourist Gaze: Leisure and Travel in Contemporary Societies*, Londres, Routledge.
- Urry, John, 1995, *Consuming Places*, Londres, Routledge.
- Valadas, Manuel Raymundo, 1884, «As Caldas de S. Pedro do Sub», *O Occidente*, n.º 22, Setembro, pp. 211-214.
- Valenza, Janet Mace, 2000, *Taking the Waters in Texas: Springs, Spas and Fountains of Youth*, Austin, University of Texas Press.
- Van Gennep, Arnold, 1981 [1901], *Les Rites de Passage: Etude systématique des rites*, Paris, Picard.
- Vasconcelos, João, 2007, *Espíritos Atlânticos: Um Espiritismo Luso-Brasileiro em Cabo Verde*, ICS, Universidade de Lisboa, tese de doutoramento.
- Vasconcelos, José Leite de, 1884, *Dicionário de Chorografia de Portugal*, Porto, Livraria Portuense de Level e C.ª Editores.
- Vasconcelos, José Leite de, 1980 [1932], *Etnografia Portuguesa*, Lisboa, Imprensa Nacional – Casa da Moeda.
- Veblen, Thorstein, 1970 [1899], *Théorie de la Classe de Loisir*, Paris, Gallimard.
- Vieira, J. A. Neiva, 1951, «Posição do Reumatólogo perante a Terapêutica Hidrológica», *Clínica, Higiene e Hidrologia*, n.º 3, Março, pp. 69-76.
- Vigarello, Georges, 1981, «Pratiques de natation au XIX siècle, représentation de l'eau et différenciations sociales», in *Actes du Colloque Sport et Société*, Université de Saint-Etienne, pp. 183-193.
- Vigarello, Georges, 1988 [1985], *O Limpo e o Sujo: A Higiene do Corpo desde a Idade Média*, Lisboa, Editorial Fragmentos.



- Waldren, Jacqueline, 1997, «We are not Tourists, We live here», in Simone Abram, Jacqueline Waldren e Donald V. L. Macleod (ed.), *Tourists and Tourism: Identifying with People and Places*, Oxford, Berg, pp. 51-70.
- Wallon, Armand, 1981, *La Vie Quotidienne dans les Villes D'Eaux (1850-1914)*, Paris, Hachette.
- Walter, François, 1991, «La Montagne des Suisses: Invention et usage d'une représentation paysagère», *Études Rurales*, n.º 121-124, pp. 91-107.
- Wateau, Fabienne, 2000, *Conflitos e Água de Rega: Ensaio sobre a Organização Social no Vale de Melgaço*, Lisboa, Dom Quixote.
- Weber, Max, 2003 [1904], «Parte II: Quanto ao Sentido de uma Sociologia Compreensiva», in Max Weber, *Fundamentos da Sociologia*, Porto, Rés, pp. 81-132.
- Weisz, George, 1995, *The Medical Mandarins: The French Academy of Medicine in the Nineteenth and Twentieth Centuries*, Oxford, University of Oxford Press, pp. 137-158.
- Weisz, George, 1999, «Stations Thermales et Eaux Minérales dans la France du Xxe Siècle», in Olivier Faure (dir.), *Les Thérapeutiques: Savoirs et Usages*, Lyon, Fondation Marcel Mérieux, pp. 285-301.
- Weisz, George, 2001, «Spas, Mineral Waters, and Hydrological Science in Twentieth-Century France», *Isis*, n.º 92, pp. 451-483.
- Weisz, George, 2002, «Le Thermalisme en France au XXe siècle», *Medicine/Sciences*, n.º 18, pp. 101-108.
- Weisz, George, 2003, «The Emergence of Medical Specialization in the Nineteenth Century», *Bulletin of the History of Medicine*, n.º 77, pp. 536-575.
- Whyte, S. R., Geest, S. van der, e Hardon, A., 2006, *Social Lives of Medicines*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Williams, Elizabeth, 2003, *A Cultural History of Medical Vitalism in Enlightenment Montpellier*, Ashgate, Aldershot, Burlington.
- Williams, Raymond, 1993 [1973], *The Country and the City*, Londres, The Hogarth Press.
- Williams, Rory, 1995, «Religion and Illness», in Alan Radley (ed.), *Worlds of Illness: Biographical and Cultural Perspectives on Health and Disease*, Londres, Routledge, pp. 71-90.
- Williams, Simon J., e Calnan, Michael (ed.), 1996, *Modern Medicine: Lay Perspectives and Experiences*, Londres, UCL Press.
- Xavier, Ignacio Caetano, 1906, *As Águas Minero-Medicinais de Cabeço de Vide (Portugal)*, Portalegre, Typ. Minerva Central.
- Young, Allan, 1982, «The Anthropologies of Illness and Sickness», *Annual Review of Anthropology*, n.º 11, pp. 257-285.
- Zapater, Octávio, 1994, «La Clientela Balneária de Panticosa (1826-1936)», *Sociologia del Trabajo*, n.º 23, pp. 129-154.
- Zborowski, M., 1952, «Cultural Components in Responses to Pain», *Journal of Social Issues*, n.º 8, pp. 16-30.
- Zola, Irving Keneth, 1970, «Culture et Symptômes: analyse des plaintes du malade», in Claudine Herzlich (org.), *Médecine, Maladie et Société*, Paris, Mouton, pp. 26-41.
- Zola, Irving Keneth, 1972, «Medicine as an Institution of Social Control», *Sociological Review*, vol. 20, n.º 4, pp. 170-185.

**Periódicos e outras fontes consultadas**

*Boletim Informativo Associação Termas de Portugal* – 1999-2006

*Clínica, Higiene e Hidrologia* – 1935-2000

Guias da Direcção Geral de Turismo – 1993-2006

*Ilustração Portuguesa* – 1885-1926

*Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa* – 1835-1930

*Panorama* – 1941-1949; 1955-1966

Periódicos da Academia Real de Medicina do Rio de Janeiro – 1829-1839

Relatórios da Província de Santa Catarina – 1835-1910

## APÊNDICES

**Apêndice I**  
**Inquérito aplicado a aquistas e hóspedes**  
**da Sulfúrea (Portugal) e Caldas da Imperatriz (SC, Brasil)**

1. CARACTERIZAÇÃO SOCIAL DOS ENTREVISTADOS

- 1.1. idade
- 1.2. sexo
- 1.3. profissão
- 1.4. número de anos de escolaridade
- 1.5. proveniência geográfica
- 1.6. conjugalidade

2. HISTÓRIA E PRÁTICAS TERMAIS

- 2.1. Há quantos anos frequenta estas termas?
- 2.2. Porque vem a termas? Quem as indicou?
- 2.3. Que tratamentos faz (usos da água)?
- 2.4. Onde está alojado? Está acompanhado?

## Apêndice II

### Guião das entrevistas realizadas a aquistas e hóspedes da Sulfúrea (Portugal) e Caldas da Imperatriz (SC, Brasil)

#### 1. CARACTERIZAÇÃO SOCIAL DOS ENTREVISTADOS

- 1.1. idade
- 1.2. sexo
- 1.3. profissão
- 1.4. número de anos de escolaridade
- 1.5. proveniência geográfica
- 1.6. conjugalidade

#### 2. HISTÓRIA TERMAL

- 2.1. Há quantos anos frequenta estas termas?
- 2.2. Já frequentou outras termas? Quais?
- 2.3. Porque vem a termas? Quem as indicou?
- 2.4. Que tratamentos faz? Quantas vezes por ano? Qual o tratamento de que gosta mais?
- 2.5. História familiar termal.
- 2.6. Onde está alojado? Está acompanhado?
- 2.7. Nos casos de frequência sem o cônjuge, porque vem sozinha/o.
- 2.8. Já esteve internado? Qual a diferença entre o tratamento termal e o hospital?
- 2.9. Gostava que as termas tivessem médico? (Brasil)
- 2.10. Que razões aponta para alguns médicos não indicarem as termas como tratamento?

#### 3. REPRESENTAÇÕES

- 3.1. Doença, dor, corpo
- 3.2. Que doença tem? Há quanto tempo? Quem diagnosticou?
- 3.3. Tem dores? Há quanto tempo? Em que locais? O que faz para as aliviar?
- 3.4. Que alterações a doença e/ou a dor introduziram no estilo de vida.
- 3.5. Grau de dependência.
- 3.6. O que significa: «doença», «saúde», «dor», «sofrimento», «vida», «lazer», «velhice», «higiene».
- 3.7. Concepções de lazer / descanso / trabalho.

### 3.8. Água

- Qual a diferença entre tomar um medicamento e um banho termal?
- Para que serve a água «quente»? Porque faz bem?
- Qual a diferença entre: a água quente e fria / rio e fontes?
- Qual a importância que atribui à água?
- Bebe água da torneira (do cano)? Qual a água que bebe?

## 4. PRÁTICAS

- 4.1. Banho: «higiénico» e «termal».
- 4.2. Quantos tratamentos faz? A que horas? Qual o que faz melhor? Gosta do banho?
- 4.3. Quanto tempo descansa depois do tratamento?
- 4.4. Quantas fontes conhece aqui?
- 4.5. Quais as suas virtudes: para beber, para tomar banho, para tratar.
- 4.6. Utiliza-as para quê e a que horas?
- 4.7. Evitamento: antes, durante e após o tratamento.
- 4.8. Tem medo da água? Sabe nadar?
- 4.9. Como passa o «tempo»? Onde toma as refeições?

**Apêndice III**  
**Legislação que regula a actividade termal portuguesa**  
**(Decreto-Lei n.º 142/2004 de 11 de Junho)**

de instalação temporária são suportados pelos respectivos serviços de origem.

#### Artigo 9.º

##### Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 17 de Maio de 2004. — *José Manuel Durão Barroso* — *Maria Manuela Dias Ferreira Leite* — *Paulo Sacadura Cabral Portas* — *António Jorge de Figueiredo Lopes* — *Maria Celeste Ferreira Lopes Cardona* — *José Luís Fazenda Arnaut Duarte* — *Luís Filipe Pereira* — *António José de Castro Bagão Félix*.

Promulgado em 24 de Maio de 2004.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 31 de Maio de 2004.

O Primeiro-Ministro, *José Manuel Durão Barroso*.

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Decreto-Lei n.º 142/2004

de 11 de Junho

A actividade termal está, histórica e umbilicalmente, ligada ao sector da saúde e à prestação de cuidados nesta área, o que tem vindo a reflectir-se na legislação que regula o sector há largos anos, com destaque para o ainda parcialmente vigente Decreto n.º 15 401, de 20 de Abril de 1928, que, para além de disciplinar a indústria de exploração de águas, inclui também regras sobre a criação, organização e funcionamento dos estabelecimentos termais.

Este sector de actividade apresenta, contudo, outras potencialidades associadas ao bem-estar e lazer das populações, assumindo também um papel fundamental na indústria do turismo.

Por seu lado, constata-se que a grande parte dos recursos hidrominerais susceptíveis de serem aproveitados para a actividade termal e o termalismo localizam-se nas regiões mais desfavorecidas e do Interior do País.

Assim, esta nova apetência surge como de inegável interesse para estas localidades e para as regiões onde se encontram tais recursos, permitindo abrir uma nova via de desenvolvimento sectorial local ou regional, gerando investimento e emprego, o que por si só reclama um envolvimento directo por parte das autoridades locais e regionais no fomento deste fenómeno.

Estando a legislação que rege o sector, em larga medida, desadequada tendo em conta as novas valências do termalismo, assim como os estrangulamentos verificados na prática, exige-se a revisão do regime jurídico que regula a actividade termal.

O presente diploma estabelece, assim, novas regras no domínio do licenciamento dos estabelecimentos termais, da organização, do funcionamento e da fiscalização do sector.

Introduzem-se normativos inovadores e dinamizadores em todas estas vertentes, procurando responder às exigências relativas à prestação de cuidados de saúde, bem como às do mercado e de melhoria da competitividade, promovendo o acesso à actividade e a melhoria de oferta nos novos estabelecimentos e nas termas já em funcionamento, buscando a modernização e requalificação das infra-estruturas e equipamentos nas estâncias e estabelecimentos termais do País.

Para tal, procura-se adequar a actividade termal às expectativas e exigências dos consumidores primordialmente orientados para os vectores do tratamento e prevenção, do bem-estar e do lazer, com acento tónico na qualidade dos serviços que procuram e lhes são prestados.

Deste modo, mantém-se a essencial vocação dos estabelecimentos termais como unidades prestadoras de cuidados de saúde, mas adequando, também, a sua existência às novas tendências deste sector, mormente no que respeita ao acesso à sua actividade e à gestão, garantindo-se a necessária fiscalização e responsabilização dos agentes e entidades que actuam no sector.

Foram ouvidas a Associação Nacional de Municípios Portugueses e a Ordem dos Médicos.

Assim:

Nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

## CAPÍTULO I

### Disposições preliminares

#### Artigo 1.º

##### Objecto e âmbito

1 — O presente diploma regula o licenciamento, a organização, o funcionamento e a fiscalização dos estabelecimentos termais.

2 — Sem prejuízo do disposto no número seguinte, todos os estabelecimentos termais, quer do sector público quer do sector privado, estão abrangidos pelas disposições previstas neste diploma.

3 — O presente diploma é aplicável aos hospitais termais públicos a título supletivo.

#### Artigo 2.º

##### Definições

Para efeitos do presente diploma, entende-se por:

- «Termas» os locais onde emergem uma ou mais águas minerais naturais adequadas à prática de termalismo;
- «Termalismo» o uso da água mineral natural e outros meios complementares para fins de prevenção, terapêutica, reabilitação ou bem-estar;
- «Estância termal» a área geográfica devidamente ordenada na qual se verifica uma ou mais emergências de água mineral natural exploradas por um ou mais estabelecimentos termais, bem como as condições ambientais e infra-estruturas necessárias à instalação de empreendimentos turísticos e à satisfação das necessidades de cultura, recreio, lazer activo, recuperação física e psíquica asseguradas pelos adequados serviços de animação;



- d) «Balneário ou estabelecimento termal» a unidade prestadora de cuidados de saúde na qual se realiza o aproveitamento das propriedades terapêuticas de uma água mineral natural para fins de prevenção da doença, terapêutica, reabilitação e manutenção da saúde, podendo, ainda, praticar-se técnicas complementares e coadjuvantes daqueles fins, bem como serviços de bem-estar termal;
- e) «Técnicas complementares» as técnicas utilizadas para a promoção da saúde e prevenção da doença, a terapêutica, a reabilitação da saúde e a melhoria da qualidade de vida, sem recurso à água mineral natural e que contribuem para o aumento de eficácia dos serviços prestados no estabelecimento termal;
- f) «Serviços de bem-estar termal» os serviços de melhoria da qualidade de vida que, podendo comportar fins de prevenção da doença, estão ligados à estética, beleza e relaxamento e, paralelamente, são susceptíveis de comportar a aplicação de técnicas termais, com possibilidade de utilização de água mineral natural, podendo ser prestados no estabelecimento termal ou em área funcional e fisicamente distinta deste;
- g) «Tratamento termal» o conjunto de acções terapêuticas indicadas e praticadas a um termalista, sempre sujeito à compatibilidade com as indicações terapêuticas que foram atribuídas ou reconhecidas à água mineral natural utilizada para esse efeito;
- h) «Técnica termal» o modo de utilização de um conjunto de meios que fazem uso de água mineral natural, coadjuvados ou não por técnicas complementares, para fins de prevenção, terapêutica, reabilitação e bem-estar;
- i) «Hospital termal» o estabelecimento termal com área de internamento;
- j) «Termalista» o utilizador dos meios e serviços disponíveis num estabelecimento termal;
- l) «Concessionário» a entidade a quem foi atribuída a concessão da exploração da água mineral natural nos termos dos Decretos-Leis n.ºs 86/90 e 90/90, ambos de 16 de Março;
- m) «Titular do estabelecimento termal» a entidade a quem foi atribuída a licença de funcionamento de um estabelecimento termal.

### Artigo 3.º

#### Delimitação territorial da estância termal

1 — A área territorial da estância termal é definida por portaria conjunta dos Ministros da Economia, da Saúde e das Cidades, Ordenamento do Território e Ambiente, a requerimento do interessado apresentado junto da câmara municipal, e sob proposta desta, a apresentar no prazo de 90 dias contados da data de recepção do requerimento do interessado.

2 — A portaria referida no número anterior contém a identificação das condições que devem ser asseguradas pelo concessionário e pelo titular do estabelecimento termal, de modo a não prejudicar a actividade termal na área territorial delimitada.

3 — Na área territorial da estância termal, as designações «termas», «estabelecimento termal», «SPA» ou quaisquer outras similares são utilizadas exclusivamente pelo titular do estabelecimento termal.

### Artigo 4.º

#### Serviços prestados nos estabelecimentos termais

1 — Os estabelecimentos termais prestam os seguintes tipos de serviços:

- Serviços fundamentais que são prestados mediante técnicas termais para fins de prevenção de doenças, terapêuticos, de reabilitação e de manutenção da saúde;
- Serviços complementares que utilizam técnicas complementares e que contribuem para o aumento da eficácia dos serviços fundamentais;
- Serviços acrescentados ou colaterais que são independentes dos serviços fundamentais e complementares ministrados, integrando os serviços de bem-estar termal que, pelas características próprias do estabelecimento termal e zona envolvente, podem ser ministrados com recurso à utilização da água mineral natural e técnicas termais.

2 — O estabelecimento termal deve garantir sempre os serviços indicados na alínea a) do número anterior, conferindo-lhes prioridade.

## CAPÍTULO II

### Organização e funcionamento

#### SECÇÃO I

##### Princípios gerais

#### Artigo 5.º

##### Liberdade de escolha

No âmbito da prestação de cuidados de saúde deve ser respeitado o princípio de liberdade de escolha do estabelecimento termal pelos termalistas.

#### Artigo 6.º

##### Regras deontológicas

No desenvolvimento da sua actividade, os estabelecimentos termais e os seus profissionais devem observar o cumprimento das regras deontológicas aplicáveis.

#### Artigo 7.º

##### Dever de cooperação

Os titulares dos estabelecimentos termais devem colaborar com as autoridades de saúde nas campanhas e programas de saúde pública.

#### SECÇÃO II

##### Da actividade

#### Artigo 8.º

##### Obrigações do titular do estabelecimento termal

Constituem obrigações dos titulares dos estabelecimentos termais:

- Contratar o director clínico e o restante corpo clínico;

- b) Elaborar o regulamento interno do estabelecimento termal, ouvido o director clínico;
- c) Responder às reclamações apresentadas, nos termos do artigo 15.º;
- d) Enviar o relatório clínico ao delegado regional de saúde ou ao seu adjunto, de acordo com o modelo aprovado pelo Ministério da Saúde, até 31 de Março de cada ano;
- e) Informar os termalistas das contra-indicações da prática do termalismo no estabelecimento termal;
- f) Assegurar as condições necessárias à preservação da qualidade da água, designadamente nos sistemas de adução, armazenamento e distribuição, bem como nos pontos de utilização da água, e das normas de segurança no estabelecimento termal.

#### Artigo 9.º

##### Direcção clínica

1 — Os estabelecimentos termais só podem funcionar sob a direcção clínica de um médico hidrologista, reconhecido pela Ordem dos Médicos, devendo a Direcção-Geral da Saúde ser informada da respectiva contratação.

2 — O director clínico é contratado e exerce as suas funções sujeito às regras do direito privado, sem prejuízo da sua autonomia técnica.

3 — O director clínico assume a responsabilidade clínica do estabelecimento termal, o que implica presença física que garanta a qualidade dos cuidados de saúde dispensados, devendo ser substituído, nas suas ausências e impedimentos, por um dos médicos hidrologistas que prestem serviço no estabelecimento termal e reconhecido pela Ordem dos Médicos, devendo dar-se conhecimento dessa substituição à Direcção-Geral da Saúde quando aquela se prolongar por mais de 30 dias.

4 — A substituição referida no número anterior é improrrogável, não podendo ultrapassar o período de um ano.

5 — O director clínico poderá assumir a responsabilidade de mais do que um estabelecimento termal, sem prejuízo do previsto no n.º 3 do presente artigo.

6 — Em caso de morte ou incapacidade permanente do director clínico ou qualquer outro impedimento para o exercício das funções superior ao prazo de um ano, deve o titular do estabelecimento termal proceder à sua substituição e informar a Direcção-Geral da Saúde, nos termos do n.º 1 do presente artigo.

7 — A substituição do director clínico deve ser efectuada no prazo máximo de 90 dias contados do conhecimento dos factos a que alude o número anterior.

8 — É da responsabilidade do director clínico zelar pela qualidade dos tratamentos termais e cuidados clínicos a prestar, bem como pelo cumprimento das normas ético-deontológicas pelo corpo clínico, e ainda:

- a) Assegurar a direcção clínica dos serviços prestados;
- b) Assegurar a correcta execução e aplicação dos tratamentos e das técnicas termais no estabelecimento termal, bem como controlar as condições de utilização da água mineral natural, de forma a preservar as suas propriedades terapêuticas e qualidade, informando o titular do estabelecimento termal das anomalias verificadas;

- c) Avaliar e definir as contra-indicações da água utilizada no estabelecimento termal, independentemente das suas finalidades e respectivas práticas;
- d) Zelar pela organização e actualização do arquivo clínico do estabelecimento termal;
- e) Assegurar que fiquem registadas na ficha de cada utilizador as prescrições médicas que lhe foram feitas bem como as suas alterações, a evolução clínica observada, os resultados dos tratamentos termais e quaisquer outros dados relevantes colhidos na observação clínica;
- f) Velar pela higiene das instalações e equipamentos clínicos, alertando imediatamente o titular do estabelecimento termal para as reparações e modificações que se mostrem necessárias;
- g) Propor ao titular do estabelecimento termal o encerramento provisório das instalações ou a suspensão da utilização dos equipamentos clínicos nos casos em que possa ser posto em causa o normal funcionamento do estabelecimento termal;
- h) Dar cumprimento às disposições relativas às doenças de declaração obrigatória bem como de vigilância epidemiológica;
- i) Elaborar o relatório clínico de acordo com o modelo aprovado pelo Ministério da Saúde e submetê-lo à apreciação do titular do estabelecimento termal;
- j) Providenciar para que na área da estância termal, durante a época termal, esteja assegurada a permanente disponibilidade de, pelo menos, um elemento do seu corpo clínico durante o período de funcionamento dos estabelecimentos termais;
- l) Assegurar e garantir a prioridade dos serviços fundamentais no estabelecimento termal.

#### Artigo 10.º

##### Pessoal médico

1 — O estabelecimento termal deverá dispor, para além do director clínico, de um número de médicos hidrologistas que, em função da frequência do estabelecimento termal, seja suficiente para assegurar a qualidade dos tratamentos termais e cuidados clínicos a prestar.

2 — A contratação dos médicos hidrologistas é efectuada pelo titular do estabelecimento termal, ouvido o director clínico.

3 — No estabelecimento termal podem ainda exercer funções médicos de outras especialidades.

4 — A relação contratual entre o titular do estabelecimento termal, os médicos hidrologistas e os médicos de outras especialidades rege-se pelas regras do direito privado.

#### Artigo 11.º

##### Outro pessoal

1 — Os estabelecimentos termais devem dispor de pessoal técnico com as qualificações adequadas ao desempenho das respectivas funções.

2 — A contratação do pessoal técnico é efectuada pelo titular do estabelecimento termal.

## Artigo 12.º

**Regulamento interno**

Os estabelecimentos termais devem dispor de regulamento interno, elaborado pelo seu titular e ouvido o director clínico, do qual deve constar, designadamente, o seguinte:

- a) Identificação do director clínico e dos membros do corpo clínico;
- b) Estrutura organizacional do estabelecimento termal;
- c) Normas de acesso e de funcionamento;
- d) Normas relativas aos termalistas.

## Artigo 13.º

**Identificação**

1 — Os estabelecimentos termais devem ser identificados por meio de sinalética adequada afixada nas instalações, em local bem visível.

2 — A sinalética referida no número anterior é definida em portaria conjunta dos Ministros da Saúde e da Economia.

3 — A identificação do director clínico bem como dos restantes membros do corpo clínico deve ser afixada, de forma visível, na entrada do estabelecimento termal.

## Artigo 14.º

**Informações ao público**

Os estabelecimentos termais devem afixar em local bem visível e acessível ao público o horário de funcionamento, a tabela de preços, a indicação da existência de livro de reclamações e a licença de funcionamento.

## Artigo 15.º

**Livro de reclamações**

1 — Os estabelecimentos termais devem dispor de livro de reclamações, de modelo normalizado, com termo de abertura datado e assinado pelo delegado regional de saúde, devendo ser disponibilizado ao termalista ou a qualquer interessado sempre que solicitado.

2 — Os titulares dos estabelecimentos termais devem enviar mensalmente ao delegado regional de saúde territorialmente competente as reclamações efectuadas pelos seus utilizadores.

3 — O modelo de livro de reclamações é o aprovado para as unidades privadas de saúde.

## Artigo 16.º

**Seguro profissional e de actividade**

A responsabilidade civil profissional bem como a responsabilidade pelas actividades dos estabelecimentos termais devem ser transferidas, total ou parcialmente, para empresas de seguros.

## Artigo 17.º

**Conservação e arquivo**

Os titulares dos estabelecimentos termais devem conservar relativamente a qualquer processo, e pelo menos

durante 10 anos, sem prejuízo de imposição legal que obrigue a prazo superior, os seguintes documentos:

- a) Os processos clínicos dos termalistas;
- b) O registo dos tratamentos termais e das técnicas complementares efectuadas;
- c) Os resultados dos programas analíticos realizados;
- d) Os relatórios das vistorias efectuadas;
- e) Os contratos celebrados relativos à recolha de resíduos;
- f) Os relatórios anuais.

## CAPÍTULO III

**Licenciamento de estabelecimentos termais**

## Artigo 18.º

**Licença ou autorização de construção**

Os processos respeitantes à instalação de novos estabelecimentos termais são regulados pelo Decreto-Lei n.º 555/99, de 16 de Dezembro, competindo às câmaras municipais ou aos respectivos presidentes, conforme os casos, o seu licenciamento ou autorização, de acordo com as especificidades estabelecidas no presente diploma.

## Artigo 19.º

**Pedido de licenciamento**

1 — O pedido de licenciamento do funcionamento de um novo estabelecimento termal é efectuado mediante a apresentação de requerimento dirigido ao Ministro da Saúde, devendo o mesmo dar entrada na Direcção-Geral da Saúde, do qual devem constar:

- a) O nome ou a denominação social e demais elementos identificativos da entidade requerente;
- b) A indicação da residência ou da sede da entidade requerente;
- c) O número fiscal de contribuinte ou de pessoa colectiva;
- d) A identificação do director clínico a contratar;
- e) O tipo de serviços que se propõe prestar no estabelecimento termal, identificando a tipologia dos tratamentos termais abrangidos pelos serviços fundamentais;
- f) A localização do estabelecimento termal e a sua designação.

2 — O requerimento é acompanhado pelos seguintes documentos:

- a) Documento comprovativo do direito de exploração de uma água mineral natural para efeitos termais;
- b) Documento comprovativo das indicações terapêuticas da água mineral natural a utilizar;
- c) Cópia do bilhete de identidade do requerente e do respectivo cartão de contribuinte ou do cartão de pessoa colectiva, que podem ser certificados pelo serviço receptor;
- d) Certidão actualizada do registo comercial;
- e) Certificado do registo criminal do requerente ou dos administradores ou gerentes da entidade requerente;

- f) Projecto do corpo clínico a admitir e do quadro de pessoal a afectar aos tratamentos termais;
- g) Programa funcional, memória descritiva, projecto das instalações em que o estabelecimento termal deverá funcionar e informação prévia, nos termos do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 555/99, de 16 de Dezembro;
- h) Projecto de regulamento interno.

3 — No âmbito do processo de licenciamento, o director-geral da Saúde pode solicitar à entidade requerente os esclarecimentos e elementos adicionais que considerar necessários, o que deverá ser feito por uma única vez, salvo motivo fundamentado.

4 — O processo de licenciamento deve ser concluído no prazo de 90 dias a contar da data da entrada do pedido do requerente na Direcção-Geral da Saúde.

5 — Os emolumentos e taxas a pagar pelo requerente são fixados por portaria conjunta dos Ministros das Finanças, da Economia e da Saúde.

#### Artigo 20.º

##### Atribuição da licença de funcionamento

1 — A licença de funcionamento de um novo estabelecimento termal é concedida por despacho do Ministro da Saúde, sob proposta do director-geral da Saúde.

2 — A licença prevista no número anterior deve especificar:

- a) O tipo de estabelecimento termal;
- b) A identificação das indicações terapêuticas que o estabelecimento termal pode prosseguir;
- c) O tipo de serviços a prestar no estabelecimento termal, identificando a tipologia dos tratamentos abrangidos pelos serviços fundamentais.

3 — É condição de atribuição da licença de funcionamento:

- a) O cumprimento cumulativo dos requisitos exigidos no presente diploma, nomeadamente em matéria de instalações, organização e funcionamento;
- b) A adequação do corpo clínico ao tipo de serviços a prestar no estabelecimento termal.

4 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, a licença só é atribuída se o requerente ou, caso este seja uma pessoa colectiva, os membros do órgão de administração que detenham a direcção efectiva do estabelecimento termal a licenciar não se encontrem abrangidos por proibição legal do exercício do comércio ou não tenham sido alvo de condenação por sentença transitada em julgado que determine a interdição do exercício de profissão relacionada com a actividade de exploração de estabelecimentos termais, salvo se houver lugar a reabilitação ou se tiver decorrido o prazo de interdição.

5 — O disposto no n.º 4 é igualmente aplicável ao director clínico nos casos em que este se encontre legalmente impedido do exercício daquelas funções ou judicialmente interdito do exercício da profissão, nos termos da parte final do mesmo número.

6 — A eficácia da licença de funcionamento fica condicionada:

- a) À apresentação da licença de utilização emitida nos termos do Decreto-Lei n.º 555/99, de 16 de Dezembro;

- b) À declaração de conformidade do estabelecimento termal com os requisitos referidos no n.º 3, emitida pelo Ministro da Saúde, sob proposta do director-geral da Saúde, após a realização da vistoria prevista no artigo 21.º do presente diploma.

7 — O documento referido na alínea a) do número anterior deverá ser apresentado pelo titular à Direcção-Geral da Saúde no prazo máximo de dois anos a contar da data do despacho do Ministro da Saúde a que se refere o n.º 1, findo o qual caduca a licença atribuída.

8 — O prazo estabelecido no número anterior pode ser prorrogado por um período de seis meses por despacho do Ministro da Saúde, a requerimento, devidamente fundamentado, do titular do estabelecimento termal.

9 — A declaração de conformidade a que se refere a alínea b) do n.º 6 é emitida após a apresentação, pelo titular, da relação do corpo clínico, acompanhada dos certificados de habilitações académicas e profissionais respectivas.

#### Artigo 21.º

##### Vistoria

1 — A concessão da licença ou autorização de utilização do estabelecimento termal depende de prévia vistoria realizada pela câmara municipal, a qual, sempre que possível, deve ser efectuada em conjunto com a vistoria necessária à eficácia da licença de funcionamento.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, a câmara municipal deve comunicar ao delegado concelhio de saúde, com 15 dias de antecedência, a data, a hora e o local da vistoria, dando disso conhecimento ao director-geral da Saúde.

#### Artigo 22.º

##### Alterações relevantes

1 — As alterações relevantes, designadamente, da estrutura dos estabelecimentos termais e dos sistemas de adução, armazenamento e distribuição de água mineral natural estão sujeitas ao regime consagrado para o licenciamento das instalações e do funcionamento dos estabelecimentos termais previsto no presente diploma.

2 — Nos casos de alteração, remodelação ou transformação do estabelecimento termal que não provoque modificações na estrutura do edifício deve o titular do estabelecimento termal enviar à Direcção-Geral da Saúde uma memória descritiva do projecto que inclua a identificação das intervenções a realizar.

3 — A licença de funcionamento é ainda objecto de alteração nos casos em que o estabelecimento termal pretenda prestar outro tipo de serviços ou outra tipologia de tratamentos abrangidos pelos serviços fundamentais, para além dos constantes daquela, devendo, para o efeito, ser apresentado requerimento dirigido ao Ministro da Saúde, através do director-geral da Saúde, com os seguintes elementos:

- a) Identificação do estabelecimento termal;
- b) Identificação do novo tipo de serviços a prestar ou da tipologia dos novos tratamentos abrangidos pelos serviços fundamentais;

- c) Indicação das admissões de pessoal clínico ou afecto aos tratamentos abrangidos pelos serviços fundamentais, se for o caso.

4 — A cessão de exploração ou qualquer forma de alteração da titularidade do estabelecimento termal devem ser comunicadas previamente à Direcção-Geral da Saúde, que avaliará sobre a sua conformidade com os requisitos previstos no presente diploma sujeitando-a, em 30 dias, a autorização do Ministro da Saúde.

5 — O desrespeito pelo disposto nos números anteriores determina a suspensão da licença de funcionamento, sem prejuízo da aplicação do regime contra-ordenacional a que haja lugar.

#### Artigo 23.º

##### Vistoria e inspecção

1 — Compete ao delegado concelhio de saúde efectuar as vistorias necessárias:

- a) Ao processo de licenciamento do funcionamento do estabelecimento termal;
- b) Às alterações relevantes previstas no n.º 1 do artigo 22.º do presente diploma;
- c) Ao pedido de introdução de novos serviços termais e de novas tipologias de tratamentos abrangidos pelos serviços fundamentais;
- d) Ao levantamento da suspensão de funcionamento dos estabelecimentos termais.

2 — Compete-lhe, ainda, no âmbito dos poderes de vistoria e vigilância sanitária:

- a) Verificar a satisfação dos requisitos técnicos e legais exigidos para o funcionamento dos estabelecimentos termais;
- b) Avaliar a implementação dos programas de controlo de qualidade;
- c) Propor as medidas correctivas consideradas necessárias face às deficiências detectadas;
- d) Verificar as condições de funcionamento dos equipamentos existentes;
- e) Participar ao delegado regional de saúde as infracções que constituam contra-ordenações, com vista à aplicação das coimas previstas na lei.

3 — Compete ao delegado regional de saúde:

- a) Fazer cumprir pelos estabelecimentos termais as normas que tenham por objecto a defesa da saúde pública, requerendo, quando necessária, a intervenção das autoridades administrativas e policiais;
- b) Levantar os autos relativos às infracções e instruir os respectivos processos.

4 — Na fiscalização dos estabelecimentos termais, devem as autoridades de saúde avaliar e promover a qualidade técnica, assistencial e humana dos cuidados e tratamentos prestados.

5 — No âmbito do exercício dos poderes que lhes são atribuídos no presente diploma, podem os delegados de saúde socorrer-se de outras entidades, organismos ou indivíduos de diversas especialidades ou disciplinas, designadamente da Direcção-Geral da Saúde.

6 — O disposto nos números anteriores não prejudica o exercício de competências próprias, no âmbito da fiscalização e inspecção, por parte das autoridades de saúde, da Inspecção-Geral da Saúde ou de outras entidades públicas.

#### Artigo 24.º

##### Medidas correctivas

1 — Sempre que, após vistoria, se comprove que o estabelecimento termal não dispõe de director clínico ou dos meios humanos e materiais exigidos pelo presente diploma, mas seja possível supri-los, deve o director-geral da Saúde propor ao Ministro da Saúde a aplicação das medidas correctivas adequadas a esse fim.

2 — O despacho que determinar a aplicação das referidas medidas fixa o prazo, não superior a 180 dias, dentro do qual o estabelecimento termal deve iniciar as obras ou suprir as demais situações em falta.

### CAPÍTULO IV

#### Da qualidade e funcionamento

#### Artigo 25.º

##### Controlo de qualidade da água

1 — As águas minerais naturais utilizadas nos estabelecimentos termais estão sujeitas a controlo laboratorial, através da realização de exames bacteriológicos e físico-químicos, nos termos da Portaria n.º 1220/2000, de 29 de Dezembro, bem como às orientações do programa de controlo da qualidade a estabelecer anualmente pela Direcção-Geral da Saúde.

2 — No início de cada ano civil, no caso de funcionamento permanente, ou antes da abertura de cada época termal, no caso de funcionamento sazonal, o titular do estabelecimento termal deve enviar ao delegado regional de saúde ou ao seu adjunto um documento assinado pelo director clínico no qual se comprove que a água se encontra em condições de poder ser utilizada.

3 — A realização dos exames será efectuada em laboratórios acreditados, a solicitação do titular do estabelecimento termal.

4 — A Direcção-Geral da Saúde deverá, no início de cada ano civil, divulgar os critérios a que as análises deverão obedecer, de acordo com o programa de controlo da qualidade estabelecido, bem como indicar os métodos de análise que deverão ser seguidos para que haja absoluta uniformidade nos métodos de análise, quando aplicados por qualquer dos laboratórios citados no número anterior.

5 — Os técnicos encarregados das colheitas devem identificar o tipo de água analisada, especificando o local onde a colheita foi efectuada dentro do estabelecimento termal.

6 — As autoridades de saúde, nos casos de risco para a saúde, designadamente quando se verificar grave poluição química ou bacteriológica da água, promovam a suspensão da actividade nos pontos de utilização onde se verifique, até que volte a estar assegurada a normalidade das características químicas ou bacteriológicas da água.

## Artigo 26.º

**Manual de boas práticas**

1 — As autoridades competentes para o exercício do controlo oficial deverão promover e apoiar a elaboração de manuais de boas práticas de higiene destinados à utilização pelas entidades do sector como orientação para a observância dos requisitos de higiene e qualidade dos cuidados prestados.

2 — Os manuais deverão ser elaborados pelas associações sectoriais.

3 — Será sempre garantida a audição dos titulares de interesses legítimos que possam ser afectados pela aprovação e cumprimento dos manuais.

4 — Os projectos de manuais de boas práticas serão apresentados à Direcção-Geral da Saúde para efeitos de avaliação pelas entidades que forem designadas por despacho do Ministro da Saúde.

5 — Os manuais de boas práticas que forem considerados conformes com o disposto no presente diploma serão objecto de divulgação junto das empresas do sector e das autoridades de saúde.

## Artigo 27.º

**Funcionamento**

Por portaria conjunta dos Ministros da Economia e da Saúde podem ser concretizados os requisitos técnicos de funcionamento dos estabelecimentos termais relativos ao licenciamento e ao exercício da actividade, designadamente quanto às instalações, equipamentos e procedimentos técnico-organizacionais constantes do presente diploma.

## Artigo 28.º

**Reconhecimento de novas indicações terapêuticas**

O reconhecimento de novas indicações terapêuticas de uma água mineral natural, que se destina a ser usada em estabelecimentos termais, deve ser requerido pelo interessado à Direcção-Geral da Saúde, que juntará, para aquele efeito, o protocolo de investigação médico-hidrológica a efectuar.

## Artigo 29.º

**Comissão de avaliação técnica**

1 — Com vista à definição da estrutura base de um protocolo de investigação para a qualificação de novas indicações terapêuticas de uma água mineral natural, é criada uma comissão de avaliação técnica.

2 — A comissão de avaliação técnica tem a seguinte composição:

- a) Um representante da Direcção-Geral da Saúde;
- b) Um representante da Direcção-Geral de Geologia e Energia;
- c) Um representante da Associação Nacional de Municípios Portugueses;
- d) Um representante da Ordem dos Médicos;
- e) Um representante dos institutos de hidrologia;
- f) Um representante da Sociedade Portuguesa de Hidrologia Médica;
- g) Um representante da Associação das Termas de Portugal.

3 — A comissão de avaliação técnica poderá, se entender necessário, convidar personalidades ou insti-

tuições especializadas na matéria da sua competência, com vista a integrarem a própria comissão.

4 — O mandato dos membros da comissão de avaliação técnica tem a duração de três anos, podendo ser renovado.

5 — Compete à comissão de avaliação técnica:

- a) Estabelecer normas e critérios para a elaboração do protocolo de investigação médico-hidrológica para a qualificação de novas indicações terapêuticas de águas minerais naturais;
- b) Analisar a conformidade dos protocolos de investigação médico-hidrológica com as normas e os critérios estabelecidos;
- c) Avaliar os benefícios terapêuticos de uma água mineral natural;
- d) Avaliar as condições de utilização da água mineral natural para a realização de estudos;
- e) Apreciar os relatórios de evolução de estudos;
- f) Apreciar e emitir parecer sobre o relatório final do estudo médico-hidrológico executado num prazo de 60 dias contados de forma seguida após a sua apresentação;
- g) Propor à Direcção-Geral da Saúde o reconhecimento das indicações terapêuticas de águas minerais naturais comprovadas pela comissão.

6 — As normas de funcionamento da comissão constarão de regulamento interno a elaborar pelos seus membros.

7 — A comissão presidirá o representante da Direcção-Geral da Saúde.

8 — As deliberações da comissão são tomadas por maioria de votos dos membros presentes, tendo o presidente voto de qualidade.

9 — O secretariado da comissão é da responsabilidade da Direcção-Geral da Saúde.

10 — Cada entidade suportará os encargos de participação dos respectivos representantes na comissão.

## Artigo 30.º

**Aprovação de novas indicações terapêuticas**

1 — As indicações terapêuticas atribuídas às águas minerais naturais usadas nos estabelecimentos e estâncias termais são aprovadas por despacho do Ministro da Saúde, após reconhecimento da Direcção-Geral da Saúde, sob proposta da comissão de avaliação técnica, nos termos do disposto no artigo anterior.

2 — O despacho do Ministro da Saúde, proferido nos termos do número anterior, que atribuir novas indicações terapêuticas à água mineral natural utilizada no estabelecimento termal deve proceder à correspondente alteração da licença de funcionamento.

## CAPÍTULO V

**Sanções**

## Artigo 31.º

**Contra-ordenações**

1 — Constituem contra-ordenações puníveis com coima graduada de € 1250 a € 3700, no caso de o titular do estabelecimento termal ser pessoa singular, e de € 4000 a € 40 000, no caso de ser pessoa colectiva:

- a) O funcionamento que decorra em condições de manifesta degradação qualitativa dos cuidados

e dos tratamentos prestados ou em grave violação das práticas médicas ou regras deontológicas;

- b) O funcionamento sem observância do disposto no artigo 20.º e no n.º 2 do artigo 24.º;
- c) Deficiências de funcionamento ou defeitos do estabelecimento termal que produzam risco significativo para a saúde pública;
- d) A violação do disposto nos artigos 8.º e 9.º;
- e) A inobservância do disposto nos artigos 12.º, 13.º, 14.º, 15.º, 16.º, 17.º e 22.º;
- f) O incumprimento do disposto no artigo 25.º

2 — A determinação da medida da coima é feita nos termos da lei geral.

3 — A negligência é punível, reduzindo-se a metade os montantes máximo e mínimo das coimas previstas no n.º 1.

#### Artigo 32.º

##### Procedimento contra-ordenacional e destino das coimas

1 — A instrução dos procedimentos contra-ordenacionais compete ao delegado regional de saúde da área onde se situe o estabelecimento termal.

2 — A aplicação das coimas previstas no artigo anterior e das sanções acessórias estatuídas nos artigos 33.º e 34.º compete ao director-geral da Saúde.

3 — O produto das coimas reverte em 60% para o Estado, em 20% para a Direcção-Geral da Saúde e em 20% para a entidade que instruir o procedimento.

#### Artigo 33.º

##### Suspensão de licença

1 — Sempre que se verifique que as deficiências de funcionamento ou os defeitos do estabelecimento termal produzem risco significativo para a saúde pública, o delegado regional de saúde deve instaurar o respectivo procedimento contra-ordenacional e propor ao director-geral da Saúde a suspensão da licença de funcionamento do estabelecimento termal como sanção acessória.

2 — Quando se verificarem as situações previstas no número anterior, o delegado regional de saúde pode impor, simultaneamente, a inibição do funcionamento do estabelecimento termal, devendo informar, de imediato, o director-geral da Saúde.

3 — A suspensão de licença, aplicada a título de sanção acessória, tem uma duração máxima de dois anos contados da data da decisão condenatória definitiva.

4 — Logo que cessem os motivos que determinaram a suspensão da licença de funcionamento, o titular do estabelecimento termal pode requerer o seu termo ao director-geral da Saúde, através do delegado regional de saúde, o qual pode ser decidido, sob proposta deste, após a realização de vistoria ao estabelecimento termal pelo delegado concelhio de saúde competente.

#### Artigo 34.º

##### Encerramento de estabelecimento

1 — Sempre que o funcionamento de um estabelecimento termal decorrer em condições de manifesta degradação qualitativa dos cuidados e dos tratamentos prestados, ou se verificar grave violação das práticas médicas ou regras deontológicas, ou, ainda, se não for respeitado o prazo previsto no n.º 2 do artigo 24.º, o

director-geral da Saúde pode determinar o encerramento do estabelecimento termal, a título de aplicação de sanção acessória, mediante proposta do delegado regional de saúde, a quem compete instaurar o respectivo processo contra-ordenacional.

2 — É aplicável às situações previstas no número anterior o disposto no n.º 2 do artigo 33.º

3 — O encerramento do estabelecimento termal, a título de aplicação de sanção acessória, tem uma duração máxima de dois anos contados da decisão condenatória definitiva.

#### Artigo 35.º

##### Legislação subsidiária

Ao presente diploma é subsidiariamente aplicável o regime geral das contra-ordenações, previsto no Decreto-Lei n.º 433/82, de 27 de Outubro, com as alterações posteriormente introduzidas.

### CAPÍTULO VI

#### Disposições finais

#### Artigo 36.º

##### Disposições transitórias

1 — O pessoal que à data da entrada em vigor do presente diploma esteja no exercício de funções técnicas pode permanecer na mesma situação, com salvaguarda das situações jurídicas constituídas.

2 — Os directores clínicos com o curso de hidrologia médica ministrado pelos institutos de hidrologia reconhecidos e que exerçam a sua actividade nos estabelecimentos termais à data da entrada em vigor do presente diploma deverão num prazo máximo de cinco anos disponibilizar-se para a obtenção da respectiva competência.

3 — Os estabelecimentos termais em funcionamento à data da entrada em vigor do presente diploma prosseguem as indicações terapêuticas que para cada um deles tenha sido definida através de despacho conjunto dos Ministros do Comércio e Turismo e da Saúde de 4 de Maio de 1989 e diplomas subsequentes.

4 — Os estabelecimentos termais em funcionamento à data da entrada em vigor do presente diploma podem, ainda, prosseguir as indicações terapêuticas que, embora não estejam previstas nos diplomas a que se refere o número anterior, constem dos anuários médico-hidrológicos de Portugal, da inspecção de águas minerais da Direcção-Geral da Saúde ou de outros documentos oficiais do Ministério da Saúde.

5 — Os estabelecimentos termais que se encontrem em funcionamento à data de entrada em vigor do presente decreto-lei devem, no prazo de um ano, adaptar-se às regras constantes nos capítulos II e IV do presente diploma.

#### Artigo 37.º

##### Procedimentos pendentes

1 — Os processos que se encontrem pendentes para efeitos de licenciamento ou alterações, transformações ou remodelações dos estabelecimentos termais são avaliados por uma comissão de avaliação e são decididos por despacho do Ministro da Saúde, sob proposta do director-geral da Saúde.

2 — A comissão de avaliação é composta por um representante da Direcção-Geral da Saúde, da Direcção-Geral de Geologia e Energia e pelo delegado de saúde concelhio competente.

3 — Compete à comissão de avaliação verificar o cumprimento dos requisitos técnicos dos projectos a licenciar, em função do regime fixado nos diplomas ao abrigo dos quais se formulou o procedimento respectivo, por referência ao estabelecido no presente diploma, especialmente quanto às regras que digam respeito à regular prestação de cuidados de saúde.

4 — No caso de incumprimento destas regras, deverá o requerente ser notificado das medidas necessárias à regularização da situação às exigências previstas neste diploma.

5 — Se a situação não for regularizada em conformidade com as medidas propostas pela comissão de avaliação no prazo de um mês, o pedido formulado é indeferido.

6 — Os processos que se encontrem pendentes para efeitos de atribuição de novas indicações terapêuticas em estabelecimentos já existentes ou a licenciar são objecto de atribuição das indicações requeridas, com carácter provisório, a serem validadas após a entrada em vigor dos critérios dos protocolos de investigação médico-hidrológica a realizar no presente quadro legal pela comissão de avaliação técnica em prazo a definir por esta.

7 — A atribuição provisória será feita por despacho do Ministro da Saúde, sob proposta do director-geral da Saúde, após parecer da comissão de avaliação técnica.

8 — Para efeitos da atribuição prevista nos n.ºs 6 e 7, deverá a referida comissão verificar previamente se o recurso é considerado como água mineral natural e se existe tradição comprovada da sua utilização para as vocações requeridas, devendo esta verificação ser efectuada por médico com competência reconhecida em hidrologia.

#### Artigo 38.º

##### Adjuntos

As competências atribuídas por este diploma aos delegados regionais de saúde podem ser delegadas nos seus adjuntos.

#### Artigo 39.º

##### Legislação subsidiária

1 — Em tudo o que não se encontre previsto no presente diploma, é aplicável, com as devidas adaptações, a legislação relativa às unidades privadas de saúde.

2 — O previsto no número anterior não prejudica a aplicação de regimes específicos ao licenciamento, organização e funcionamento dos serviços a prestar no estabelecimento termal.

#### Artigo 40.º

##### Norma revogatória

São revogados o Decreto n.º 15 401, de 20 de Abril de 1928, e o despacho conjunto n.º 577/2001, de 29 de Junho.

#### Artigo 41.º

##### Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor 30 dias após a data da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 1 de Abril de 2004. — *José Manuel Durão Barroso — Maria Manuela Dias Ferreira Leite — Maria Celeste Ferreira Lopes Cardona — Carlos Manuel Tavares da Silva — Luís Filipe Pereira — Amílcar Augusto Contel Martins Theias.*

Promulgado em 31 de Maio de 2004.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 31 de Maio de 2004.

O Primeiro-Ministro, *José Manuel Durão Barroso.*

## MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS, TRANSPORTES E HABITAÇÃO

### Decreto-Lei n.º 143/2004

de 11 de Junho

Mais de um ano passado sobre a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 313/2002, de 23 de Dezembro, que define o regime aplicável à construção, colocação em serviço, exploração e respectiva fiscalização técnica das instalações por cabo para o transporte de pessoas, e presente a experiência ganha, durante esse período, quer com a aplicação desse diploma quer com o entretanto publicado Regulamento sobre Construção, Entrada em Serviço e Exploração de Funiculares, verificou-se que o sector económico em causa é dinâmico, existindo actualmente cerca de 15 entidades exploradoras de serviços de transporte por cabo de pessoas.

A experiência e o conhecimento já adquiridos permitiram detectar necessidades, quer de adaptação do regime legal quer de correcção e aproximação do mesmo à realidade existente, designadamente através da adopção de mecanismos que possibilitem a subcontratação de determinadas actividades.

Assim, e considerando que a adopção de tais mecanismos não viola a Directiva 2000/9/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de Março, relativa às instalações por cabo para transporte de pessoas, que o Decreto-Lei n.º 313/2002, de 23 de Dezembro, transpôs para a ordem jurídica portuguesa, nem implica qualquer diminuição no nível de segurança da exploração das instalações por cabo, procedeu-se a algumas alterações no regime legal em vigor, alterando algumas das suas normas e aditando dois novos artigos, sem perder de vista o objectivo de segurança das instalações por cabo para o transporte de pessoas nem o seu controlo eficaz.

Foram ouvidos os órgãos de governo próprio das Regiões Autónomas.





Fig. n.º 2 – Índice da revista *Panorama* de Junho de 1966 (n.º 18) referenciando um artigo sobre termas portuguesas

**PANORAMA**

REVISTA PORTUGUESA DE ARTE E TURISMO  
N.º 18 • IV SÉRIE • JUNHO DE 1966

EDICÇÃO E ADMINISTRAÇÃO — PALÁCIO FOZ • PRAÇA DOS RESTAURADORES • LISBOA  
EDICÇÃO DO SECRETARIADO NACIONAL DA INFORMAÇÃO, CULTURA POPULAR E TURISMO  
DIRECTOR LITERÁRIO: RAMIRO VALADÃO  
DIRECTOR GRÁFICO: JÚLIO GIL

**SUMÁRIO**

SEN: S. PEDRO * Vasco Fernandes. Visen Grão Vasco, Viseu. Est. A. Santos d'Almeida	PORTUGAL E A VALORIZAÇÃO DAS SUAS ESTÂNCIAS TERMAIS E CLIMÁTICAS * Pedro Garcia Anacleto
ARTIGO	EXPOSIÇÕES * E. J.
LAGENS BAIANAS * Vitorino Nemésio	NOBRE ARTE DE BEM CAVALGAR * Leal Marques
NA VISÃO DO FUNCHAL NO SÉCULO XV * Fernando Jasmins Pereira	NOVAS EDIÇÕES * F. P. R.
RAVINSKY E PORTUGAL * Joly Braga Santos	CANTO DO RIO * João Conde Veiga
RENOVO ESMANTELADO * Carlos Lobo de Oli- veira	MÁXIMO PAULINO DOS REIS, PINTOR CONTEM- PORÂNEO DE BOCAGE * José Bénard Guedes Salgado
QUEIXA DE CAMÕES * Tasso da Silveira	BUSY CITY * Alba de Castro
TALE ERA VERDE * Teresa de Mello	O TEATRO EM LISBOA NOS FINS DO SÉCULO PASSADO * Norberto Ávila
BIBLIÁRIO PORTUGUÊS BRASONADO DOS SÉCULOS XVII E XVIII * Carlos da Silva Lopes	ANTÓNIO PIMENTEL E A ARTE DO DESENHO * Eduíno de Jesus
R ENQUANTO, ALFAMA É * Luís Forjaz Tri- meiros	MÃE NEGRA * Fernando Reis
TRA * Suzanne Chantal	DOCUMENTÁRIO GRÁFICO DA VIDA PORTU- GUESA
	ESCAPARATE BIBLIOGRÁFICO

Execução técnica de: Tip. da E. N. P. — Anuário Comercial  
de Portugal; Neogravura, Lda.; e Bertrand, Irmãos, Lda.

Assinatura (4 números):  
Portugal — 100\$00  
Brasil e Espanha — 120\$00

NÚMERO AVULSO: 27\$50

Fig. n.º 3 – Artigo sobre termas portuguesas com fotografias das termas de Vidago e Monte Real na revista *Panorama* de Junho de 1966 (n.º 18)



PEDRO GARCIA ANACLETO

**PORTUGAL**  
e a valorização das suas estâncias  
termais e climáticas

Monte Real



Fig. n.º 4 – Estâncias de Melgaço, Vidago e Pedras Salgadas na revista *Panorama* (1955, n.º 12, s.p.)

## MELGAÇO \* VIDAGO PEDRAS SALGADAS

Natureza favoreceu, generosamente, a terra nortenhu de Portugal não só com as suas especiosas belezas, mas também com um tesouro ciosamente escondido e de preciosíssimo valor: o das suas fontes medicinais.

Melgaço — Vidago — Pedras Salgadas constituem, individual e colectivamente, um centro polarizador de vida, um manancial de saúde e um regulo para os espíritos adoentados e sedentos de repouso e de desintoxicação mental.

Melgaço, ponto estremenho de Portugal possui a graça de ser, como sentinela enamorada, as boas terras do Minho, seu minho senhorial e o soberbo tapete da Galiza que lhe fica de trás.

Um honesto e grave escritor do tempo clássico, o respeitável senhor de Faria e Sousa, fiel amador do rincão minhoto, dele escreveu, delectadamente, estas saborosas palavras:

«Se no mundo houve Campos Elíseos, existiram nesta província; se os não houve, merecia que somente os houvesse nela, se que este titulo se deve dar a sítio ameno e delicioso».

Não há, toda a gente o sabe, exageros de retórica nestas palavras do narrador escrupuloso. A região é bellíssima e Melgaço aproveitilha das graças da terra, pródigoamente.

Mas o homem fez de Melgaço, a par de excelente mansão turística e estância hidro-mineral, de fama internacional, um refúgio incomparável para quantos anseiam uma completa recuperação de corpo e alma.

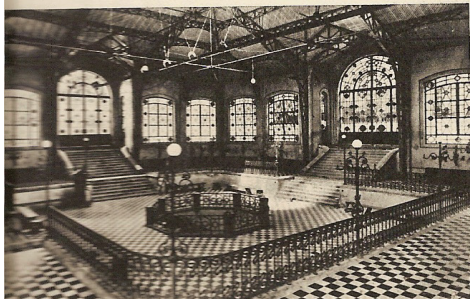
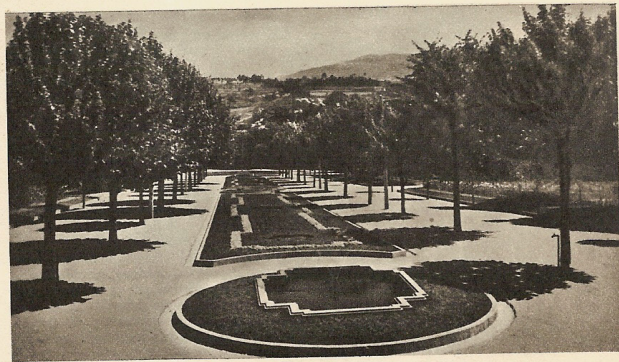
Com efeito, o valor terapêutico das suas águas é de impressionante relevo. Os diabéticos representam mais de 70% dos aquilhões que procuram Melgaço. Mas, além destes, outros com perturbações hepáticas, gastro-intestinais, renais, obesos, neurasténicos, etc. encontram na maravilhosa estância o eficaz salvatério para os seus males de corpo e espírito.

O aquilão, em Melgaço, pode confiadamente aguardar o bom resultado que lhe deve dar uma perfeita estação de cura. Disfrute de hotéis e pensões, umbrosos e amenos parques e alamedas, tudo enfim quanto um organismo depauperado exija para a sua plena renovação.

Vidago — ponto de referência do coração de Trás-os-Montes — ocupa uma posição ideal, como lugar óptimo de refúgio e de tranquilidade para os que lhe demandam os seus maravilhosos préstimos.

Chamam-lhe, com propriedade, «A Vichy portuguesa», expressão que a verdade experimental confirma.

Estância hidro-mineral importantíssima, a medicina aconselha-a ao tratamento de dispepsias e gastrites, gota e em todas as perturbações hepato-biliares.



\* Estância de Melgaço • Entrada do Parque — Fot. Alvão

\* O Balneário

\* Interior do Pavilhão da Nascente Principal

Fig. n.º 5 – Anúncio das Termas Radium e das suas águas  
na revista médica *Clinica, Higiene e Hidrologia* (Abril de 1937, n.º 4, p. 263)

## ÁGUA RADIUM

**A MAIS RADIO-ACTIVA DE PORTUGAL  
UMA DAS MAIS RADIO-ACTIVAS DO MUNDO**

Quando a radioactividade das águas, é devida à emanacão, elas só actuam junto das n scentes, porque a emanacão tem vida curta, mas quando esta radioactividade é devido a SAIS de RÁDIO que as águas tenham em DISSOLUÇÃO, estas Águas actuam quer perto das fontes, quer longe delas, porque estes SAIS têm vida longa, e, portanto as Águas que os possuem são sempre activas, qualquer que seja a distância a que sejam transportadas e o espaço de tempo a que tenham sido colhidas. É este o caso das ÁGUAS RADIUM, da Serra da Pena, que contém dissolvidos, SAIS de RÁDIO em quantidade bastante alta, tão alta, que são poucas as Águas Minerais naturais, conhecidas no Mundo que lhe possam ser comparadas, e nenhuma em Portugal apresenta tão grande e tão constante riqueza destes SAIS raros e preciosos.

*(Palavras do Prof. Dr. Armando Narciso, na visita de estudo do Instituto de Hidrologia e Climatologia de Lisboa, ás Estâncias Climáticas do Centro de Portugal).*

A prática clínica tem demonstrado, segundo as observações do Dr. Francisco Maria Manso, Director-Clinico da Estância, que estas Águas, na realidade, correspondem bem ao que faziam prever as análises. Este médico hidrólogo tem verificado que as Águas RADIUM estão indicadas na gôta, reumatismos crónicos, algias, anemias, ozenas, bronquites, endocardites e miocardites crónicas, nefrites, pielites, cistites, dispepsias e colites, dermatoses anafilacticas, desendocrinias, etc.

O ilustre médico francês Dr. Albert Capmas, que conhece bem estas Águas, diz que uma cura anual feita com ÁGUAS RADIUM, é a melhor reconstituição orgânica e que a terapêutica pode lançar mão.



**As TERMAS RADIUM abrem em 1 de Julho**  
**BEBER ÁGUA RADIUM É MANTER SAÚDE, FORÇA E VIGOR**

Á VENDA EM TODA A PARTE

**Depósitos**

**LISBOA**

Rua dos Fanqueiros, 99  
Telef. 27878

**PORTO**

Rua Fernandes Tomaz, 111  
Telef. 7000

Fig. n.º 6 – Anúncio das termas do Estoril  
na revista médica *Clínica, Higiene e Hidrologia* (1944)

IV CLÍNICA, HIGIENE E HIDROLOGIA

# Estabelecimento Termal do Estoril

**Reabertura em 1 de Julho de 1944**

Água Minero-Medicinal Cloretada Sódica  
e Rádio-Activa

Em uso interno (BUVETE) nas doenças de estômago e  
intestinos (Gastrites) dispepsias e enterocolites atónicas.

Em uso externo, nos Reumatismos, Ciáticas, Escrofulose,  
doenças da pele e das senhoras, etc.

.....

Banhos CARBO GASOSOS

Tôdas as variedades de DUCHES

.....

FISIO-TERÁPIA: Ondas curtas, Raios infra-vermelhos e  
ultra violetas, correntes eléctricas, luz,  
calor, ar quente, etc.

Massagens e Mecanoterápia

Ginástica Médica e Educativa

Laboratório de Análises clínicas

**P I S C I N A**

Fig. n.º 7 – Anúncio de termas de Juntas do Turismo: S. Pedro do Sul e Luso e Buçaco na revista médica *Clínica, Higiene e Hidrologia* (1945)

## Termas de S. Pedro do Sul

(com Estação de Caminho de Ferro, no Vale do Vouga)

Águas hipertermais (68,7), hipomineralizadas, sulfurosas sódicas, alcalinas, silicatadas. Radioactivas.

Estimulantes e modificadoras da nutrição geral.

**Indicadas** no tratamento das afecções catarrais e tórpidas das mucosas (dos aparelhos respiratório e ginecológico). Nos reumatismos. Na sífilis, como adjuvante do tratamento mercurial ou bismútico. Na hipotonia gastro-intestinal. Nas flebites. Nos vícios de nutrição das crianças (de origem sífilítica, linfática, artrítica),

**Contraíndicadas** na tuberculose bronco-pulmonar evolutiva. Nas cardiopatias descompensadas por lesões próprias do coração. Na angor pectoris. Nos reumatismos, em fase aguda. Na cancerose.

TODOS OS TRATAMENTOS HIDROLÓGICOS — MASSAGENS — FRICÇÕES

*Correio. Telégrafo. Telefone.* JUNTA DE TURISMO

## LUSO — BUÇACO

CENTRO DE TURISMO

TRATAMENTO      REPOUSO

**Buçaco:** Floresta de Clima ameno e vastos panoramas.  
Aconselhada para os: **FATIGADOS E ASTÉNICOS**

**Luso:** Estância de águas radioactivas, diuréticas e desintoxicantes.  
Indicada para tratamento dos **ARTRÍTICOS, HIPERTENSOS, Doenças, dos RINS, NUTRIÇÃO (Gôta, Reumatismos) e PELE.**

**Bons hotéis e pensões. Casino. A maior piscina do País e de Água corrente.**

Informações :

**JUNTA DE TURISMO DE LUSO E BUÇACO**

## Apêndice V

### Desdobráveis das termas de Caldas Novas (Goiás, Brasil), Caldas da Imperatriz (SC, Brasil) e Cabeço de Vide (Portugal)

Figs. n.º 1 e n.º 2 – Desdobrável de Caldas Novas (2003)

**CALDAS NOVAS - GOIÁS**  
O MAIOR MANANCIAL HIDROTHERMAL DO MUNDO



**DISTÂNCIAS DE CALDAS NOVAS ÀS  
CAPITAIS BRASILEIRAS EM KMS:**

ARACAJU.....2100	MANAUS.....3450
BELÉM.....2170	NATAL.....2880
BELO HORIZONTE.....809	PALMAS.....1060
BOA VISTA.....4230	PORTO ALEGRE.....1890
BRASÍLIA.....250	PORTO VELHO.....2540
CAMPO GRANDE.....900	RECIFE.....2580
CUIABÁ.....1200	RIO BRANCO.....3050
CURITIBA.....1150	RIO DE JANEIRO.....1150
FLORIANÓPOLIS.....1490	SALVADOR.....1800
GOIÂNIA.....160	SÃO LUIS.....2600
JOÃO PESSOA.....2780	SÃO PAULO.....750
MACAPÁ.....2490	TERESINA.....2140
MACEIÓ.....3100	VITÓRIA.....1280

**Privé Thermas Hotel**  
A filial do paraíso em Caldas Novas  
Rua do Balneário - Bairro do Turista  
Tel.: (0xx64) 453-1478 - Caldas Novas - Go  
E-mail: prive@ih.com.br  
Home Page: www.prive.tur.br  
**LIGAÇÃO GRATUITA 0800-627575**

Casa de Propriedade - Caldas Novas - GO

**Caldas Novas**  
O maior manancial hidrotermal do mundo



**Privé Thermas Hotel**



**UM PRAZER EXCLUSIVO NO  
PARAÍSO DAS ÁGUAS TERMAIS**



**A MAGIA DAS ÁGUAS TERMAIS**





Fig. n.º 3 – Desdobrável das Caldas da Imperatriz (2002)



Fig. n.º 4 – Desdobrável das Caldas da Imperatriz (2003)

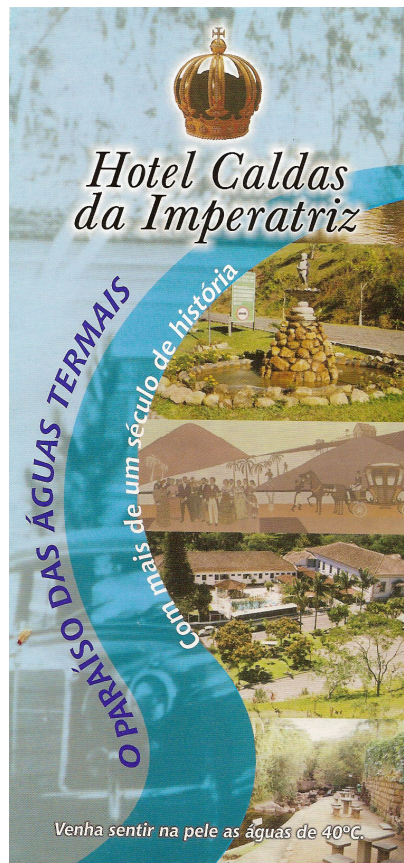


Fig. n.º 5 – Página do site do «Frei Hugolino» (2007)

Página Web 1 de 1

Frei Hugolino deseja à você um(a) BOM DIA! :: Santo Amaro da Imperatriz-SC, Segunda-feira, 28 de Maio de 2007



Principal Frei Hugolino Mural de Pedidos Cobertura de Missas Atendimento Técnicas Contato

Localização: Rua Teresa Cristina, 64, Santo Amaro da Imperatriz-SC | Cep: 88.140-000 | Fone: (48) 3245-1104



*O Poder de Cura pela Imposição das Mãos faz parte do desabrochar do homem novo. Pela aplicação da bioenergia, energia da vida, o ser humano atinge um maior desenvolvimento de sua própria natureza humana, como filho de Deus e co-criador do Universo.*

:: Colaboradores ::

Finança aqui! Seja um Colaborador

Fone: 3245-1104



**Mural de Pedidos**

*Deixar Pedido*  
*Agradecimentos*

Toda 1ª sexta-feira do mês será celebrada a missa para benção das pessoas que fizeram pedido no Mural de Pedidos do Frei Hugolino.

Horário: 8h  
Local: Igreja do Convento em Santo Amaro da Imperatriz/SC.  
**Mais Informações: Fone 3245-1104.**



Todas as noites Frei Hugolino faz orações voltadas aos pedidos postados no Mural de Pedidos.





**A Cura pela Imposição das Mãos** é uma prática milenar, conhecida e exercitada por todos os povos antigos e em tribos primitivas. Faz-se presente, também, em praticamente todas as religiões, integrando diferentes ritos e rituais.

Pesquisas científicas no campo da Parapsicologia mostraram que existem leis naturais que regem a prática da cura pela imposição das mãos, leis essas que podem ser adotadas por todos os seres humanos e, mais, que elas estão estreitamente relacionada com o poder da mente. A Parapsicologia descobre, ainda, que a cura à distância é tão eficaz quanto a realizada diretamente pela imposição das mãos, apresentando-se às vezes até mais eficaz.

Publicações



O Poder da Fé & a Parapsicologia

A CURA PELA IMPOSIÇÃO DAS MÃOS

A mumificação de carnes pela imposição das mãos realizada à distância prova que está presente uma energia que extrapola os limites da mera sugestão.

A cura pela imposição das mãos (e outros métodos parapsicológicos) não se opõe nem dispensa a medicina e outras terapias. Em muitos países, inclusive entre os mais desenvolvidos, essa prática é diretamente associada às práticas médicas realizadas em hospitais e outros centros de saúde.

18576 visita desde outubro d 200



© Copyright Frei Hugolino Back, 2005. Todos os direitos reservados.

Fig. n.º 6 – Desdobrável de Cabeço de Vide (2003)



Fig. n.º 7 – Desdobrável de Cabeço de Vide (2004)



## Apêndice VI

Caracterização social e práticas do uso da água dos doentes registados no *Mappa Geral...* de Cabeço de Vide (Costa, 1824)

Gráfico 1 – Doentes observados segundo o sexo (%)

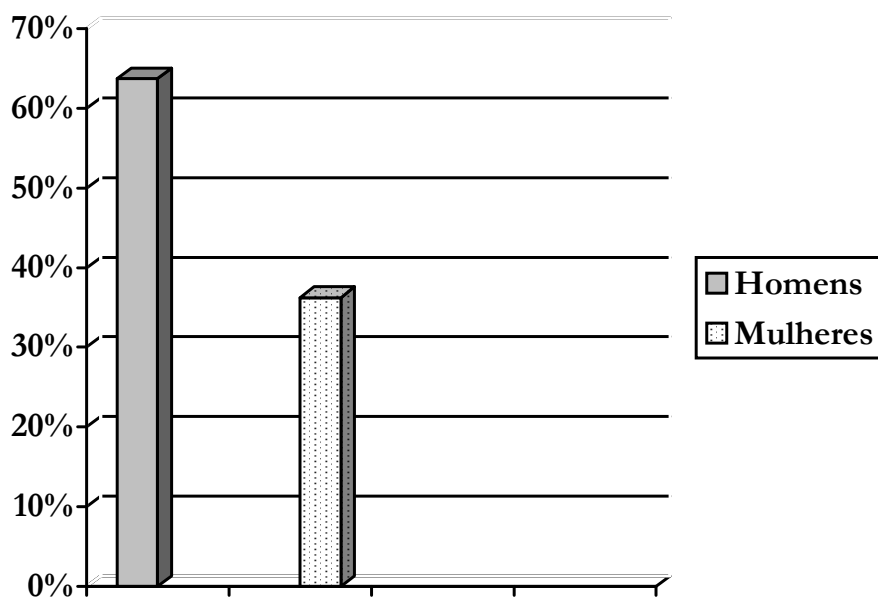


Gráfico 2 – Número de mulheres observadas segundo a idade

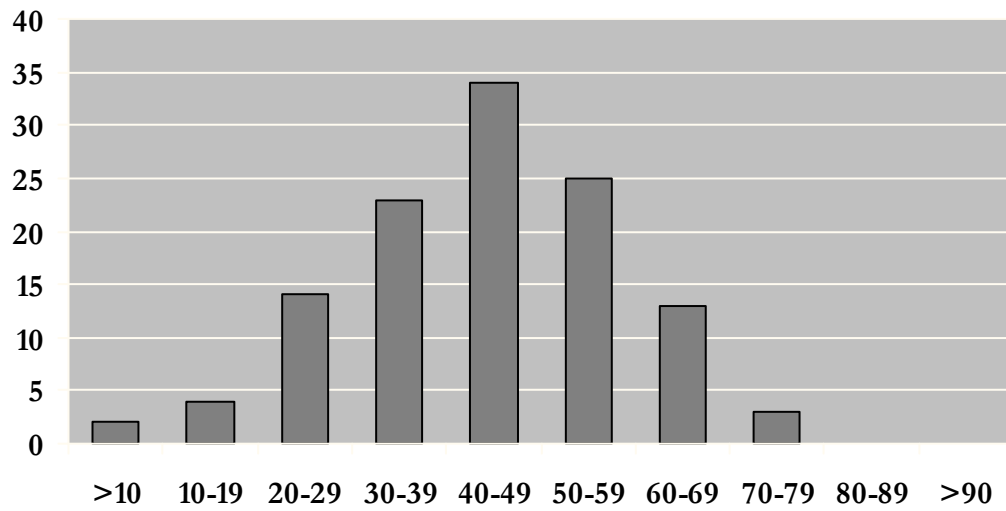


Gráfico 3 – Número de homens observados segundo a idade

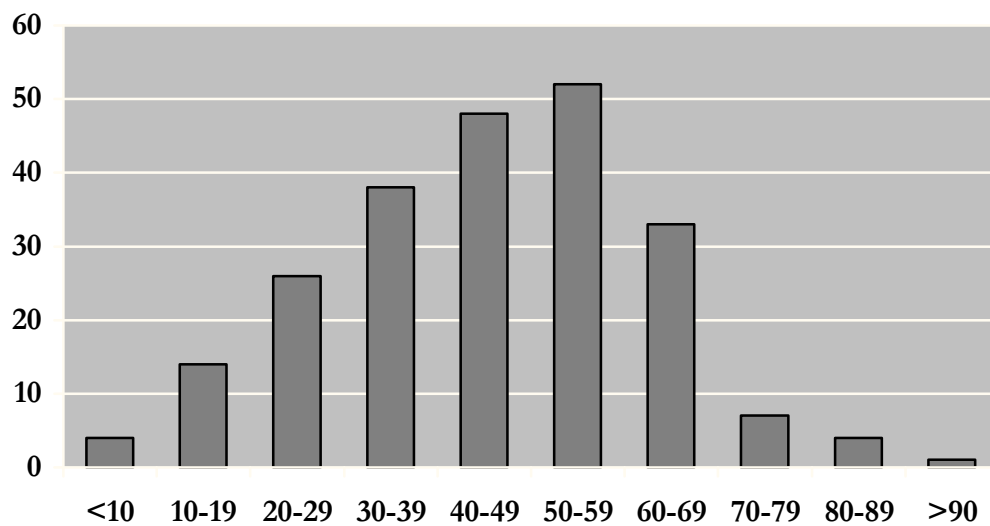


Gráfico 4 – Tipo de «morbo» registado para os 513 doentes observados

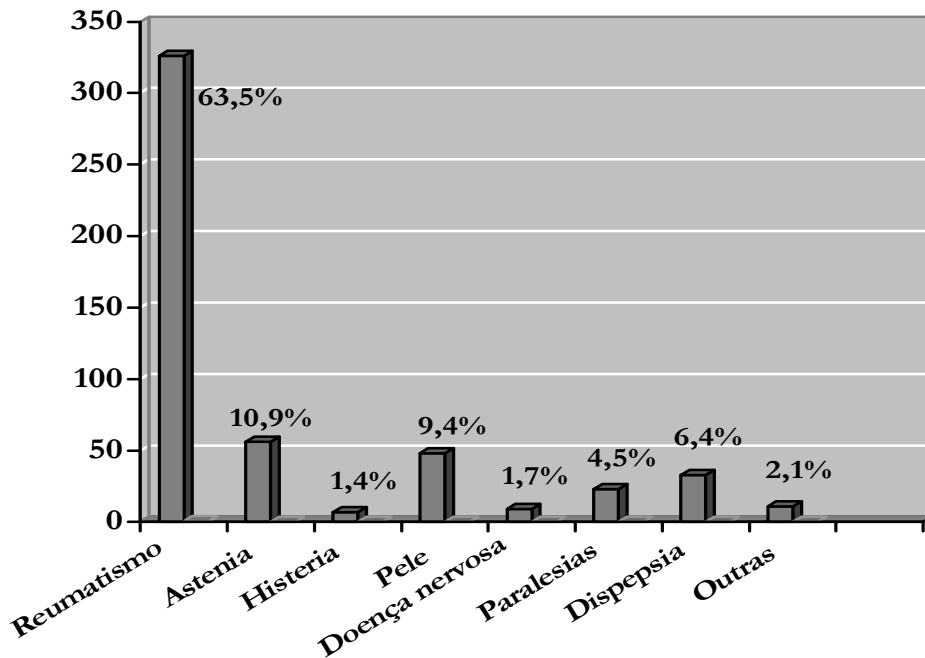
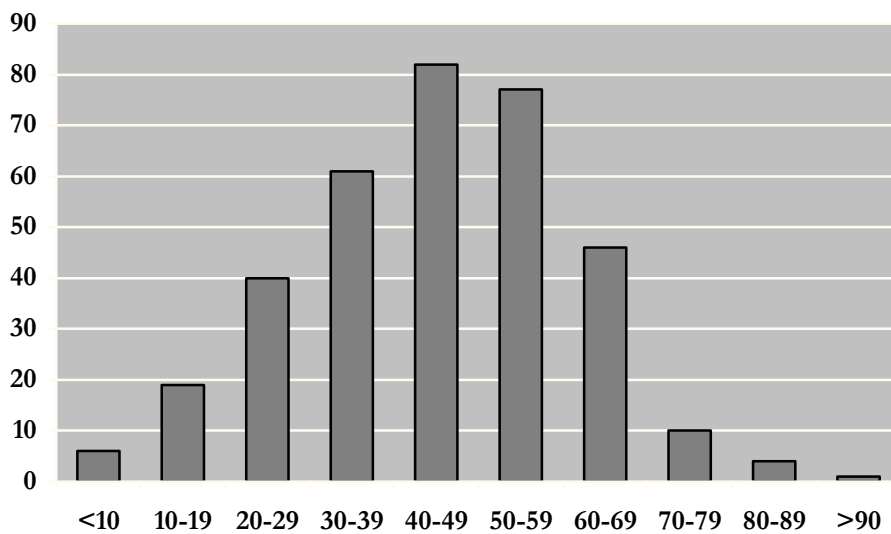
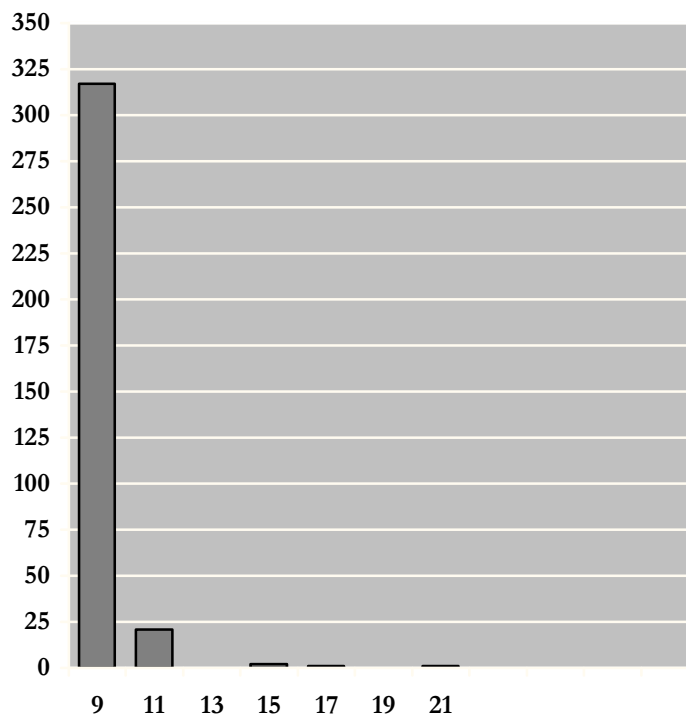


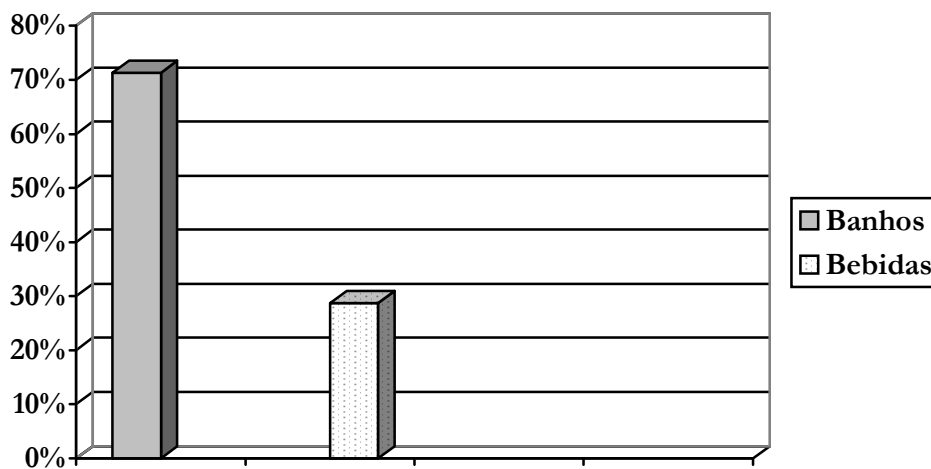
Gráfico 5 – Número de doentes com «reumatismo» segundo a idade



**Gráfico 6 – Número de doentes com «reumatismo» segundo o número de dias do uso da água sob a forma de banhos**



**Gráfico 7 – Forma do uso das águas pelos doentes observados**



## Apêndice VII

### **Ranking das primeiras doze termas portuguesas (1979-2006) e frequência de algumas termas portuguesas (1946-2006)**

Quadro n.º 1 – *Ranking* das 12 primeiras estâncias termais portuguesas entre 1979 e 2006

	1979*	1985*	1992*	2002**	2003**	2006****
1 <sup>a</sup>	Monte Real	S. Pedro do Sul	S. Pedro do Sul	S. Pedro do Sul	S. Pedro do Sul	S. Pedro do Sul
2 <sup>a</sup>	Caldas	Monte Real	Caldas da Rainha	Felgueira	Chaves	Chaves
3 <sup>a</sup>	Gerês	Caldas da Rainha	Gerês	Chaves	Chaves	Felgueira
4 <sup>a</sup>	Curia	Caldas	Monte Real	Gerês	Gerês	Alcafache
5 <sup>a</sup>	Caldas da Rainha	Gerês	Vizela	Caldas	Monte Real	Geres
6 <sup>a</sup>	Vizela	Curia	Caldas	Monte Real	Vizela	Caldas de S. Jorge
7 <sup>a</sup>	S. Pedro do Sul	Vizela	Chaves	Vizela	Caldas	Carvalhal
8 <sup>a</sup>	Monfortinho	Chaves	Curia	Sulfúrea	Sulfúrea	Caldas
9 <sup>a</sup>	Chaves	Felgueira	Felgueira	Curia	Curia	Monte Real
10 <sup>a</sup>	Luso	Monfortinho	Alcafache	Caldas de S. Jorge	Caldas de S. Jorge	Vizela
11 <sup>a</sup>	Felgueira	Luso	Sulfúrea	Alcafache	Alcafache	Monfortinho
12 <sup>a</sup>	S. Vicente	Alcafache	S. Jorge	Monfortinho	Monfortinho	Sulfúrea

**Fontes:** \* IGM; \*\* DGT (2004); \*\*\* DGEG, Boletim de Minas (2005); \*\*\*\*DGEG, Boletim de Minas (2007).

**Nota:** Em 2003 Monchique ocupava o 25.º lugar e Caldas da Rainha o 18.º e em 2006 as primeiras subiram respectivamente para a 22.ª posição e as segundas para a 14.ª posição. De 2005 para 2006 houve uma variação de -6,2% nas inscrições totais do «termalismo clássico», que se expressa na passagem de 85.841 inscrições para 80.508 inscrições (Turismo de Portugal). Lembremos que o máximo de frequentadores foi atingido na década de 90, no ano de 1992, tendo ultrapassado os 100.000 frequentadores – 102.000 (IGM). Estes valores são posteriores à legislação de 2004, em que novas categorias foram introduzidas («vertente bem-estar»).



Quadro n.º 2 – Frequência termal de algumas termas portuguesas entre 1946 e 2006

Estâncias termais	1946*	1979♠	1985♠	1992♠	1997**	2002♠♠	2003♠♠	2006♠♠
Caldas da Rainha	3074	5647	7447	7374	1400	1481	1482	1755
Chaves	482	3503	4404	5710	6262	6038	5756	6346
Curia	2214	6 207		5462	4642	3814	3545	2626
Cabeço de Vide	482 (1945)	1414	2260	3774	#	3962	3560	2916
Monte Real	3326	8003	7496	6252	5327	4291	4216	3175
Felgueira	1039	2496	3230	4507	4798	6190	5706	4877
Luso	1365	2605	2911	2223	1717	1659	1608	1255
Monchique	1074	1494	1715	1521	#	509	604	706
Gerez	3412	6344	6296	6396	5489	5139	4678	4167
Caldelas	3089	7. 057	6511	6126	5216	4301	3869	3454
S. Pedro do Sul	1834	4456	8147	18.413	19.373	25.453	25.011	19.281
TOTAIS NACIONAIS♠	44.916	78.592	86.471	102.000	93.767	85.227	91.757	81.434

**Fontes:** \*Acciouili (1947); ♠ Instituto Geológico e Mineiro IGM; \*\*DGT (2000); ♠♠ DGEG, Boletim de Minas (2005, 2007). # – não são referidas.

**Apêndice VIII**  
**Caracterização social e práticas termais dos inquiridos na Sulfúrea (Portugal)**  
**e nas Caldas da Imperatriz (SC, Brasil)**

**SULFÚREA**

**Quadro n.º 1 – Idade e sexo dos inquiridos na Sulfúrea (2003)**

Idade \ Sexo	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	TOTAL
Feminino	2	8	8	17	1	36
Masculino	0	2	8	4	0	14
TOTAL	2	10	16	21	1	50

**Quadro n.º 2 – Escolaridade e idade dos inquiridos na Sulfúrea (2003)**

Idade \ Escolaridade	<4	≥ 4/≤ 6	≥ 6/≤ 9	≥9/≤12	>12	TOTAL
40-49	0	1	1	0	0	2
50-59	0	2	4	3	1	10
60-69	4	6	3	2	1	16
70-79	9	7	0	3	2	21
80-89	1	0	0	0	0	1
TOTAL	14	16	8	8	4	50

**Quadro n.º 3 – Tipo de hospedagem dos inquiridos na Sulfúrea (2003)**

Tipo de hospedagem	Número de aquistas
Casa de hóspedes	11
Pensão	7
Quarto no balneário	12
Quarto em residencial	11
Apartamento	9
TOTAL	50

Quadro n.º 4 – Proveniência geográfica por distrito dos inquiridos na Sulfúrea (2003)

Proveniência geográfica	Inquiridos
Lisboa	13
Portalegre	9
Évora	8
Setúbal	10
Beja	6
Outros	3
TOTAL	50

Quadro n.º 5 – Frequência da estância termal em número de anos e por idades dos inquiridos na Sulfúrea (2003)

Idade \ Frequência (n.º de anos)	Frequência (n.º de anos)							TOTAL
	1.ª vez	1-3	4-6	6-10	10-20	20-30	>30	
40-49	2	0	0	0	0	0	0	2
50-59	3	7	0	0	0	0	0	10
60-69	3	4	7	2	0	0	0	16
70-79	0	2	2	6	7	4	0	21
80-89	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	8	13	9	8	7	4	1	50

Quadro n.º 6 – Conhecimento e indicação da estância termal dos inquiridos na Sulfúrea (2003)

Tipo de indicação	Médico	Família	Mídia	Amigos	TOTAL
TOTAL	14	16	2	18	50

Quadro n.º 7 – Dias de tratamento segundo as motivações dos inquiridos na Sulfúrea (2003)

Dias de tratamento	Motivações para o tratamento				TOTAL
	Reumatismo	Nervos	Asma	Pele	
15 dias	27	5	2	2	36
10 dias	6	1	6	1	14
TOTAL	33	6	8	3	50

**CALDAS DA IMPERATRIZ****Quadro n.º 8 – Idade e sexo dos inquiridos nas Caldas da Imperatriz (2002-2004)**

Idade \ Sexo	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	>90	TOTAL
Feminino	4	9	12	19	5	9	0	58
Masculino	1	3	4	16	13	4	1	42
TOTAL	5	12	16	35	18	13	1	100

**Quadro n.º 9 – Escolaridade e idade dos inquiridos nas Caldas da Imperatriz (2002-2004)**

Idade \ Escolaridade	$\geq 4/\leq 6$	$\geq 6/\leq 8$	$\geq 8/\leq 11$	>12	TOTAL
30-39	0	0	0	5	5
40-49	1	3	6	2	12
50-59	4	5	3	4	16
60-69	11	9	8	7	35
70-79	10	1	1	6	18
80-89	9	0	2	2	13
» 90	0	0	1	0	1
TOTAL	35	18	21	26	100

**Quadro n.º 10 – Proveniência geográfica por Estado dos inquiridos nas Caldas da Imperatriz (2002-2004)**

Proveniência geográfica	Número de inquiridos
Paraná	30
Rio Grande do Sul	34
Santa Catarina	22
Rio de Janeiro	3
São Paulo	7
Outros	4
TOTAL	100

**Quadro n.º 11 – Frequência da estância termal em número de anos e por idades dos inquiridos nas Caldas da Imperatriz (2002-2004)**

Idade \ Frequência (n.º de anos)	Frequência (n.º de anos)							TOTAL
	1. <sup>a</sup> vez	1-3	4-6	6-10	10-20	20-30	>30	
30-39	4	0	1	0	0	0	0	5
40-49	5	2	2	3	0	0	0	12
50-59	3	6	1	2	4	0	0	16
60-69	5	2	2	10	15	0	1	35
70-79	0	2	0	0	5	8	3	18
80-89	0	0	1	0	2	8	2	13
>90	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>26</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

**Quadro n.º 12 – Conhecimento e indicação da estância termal nas Caldas da Imperatriz (2002-2004)**

Tipo de indicação	Médico	Família	Mídia	Amigos	TOTAL
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>39</b>	<b>15</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

**Quadro n.º 13 – Usos da água sobre a forma de banhos diários dos inquiridos nas Caldas da Imperatriz (2002-2004)**

Idade \ Banhos diários	Banhos diários					TOTAL
	1	2	3	4	>4	
30-39	0	1	3	1	0	5
40-49	0	4	6	2	0	12
50-59	0	5	7	2	2	16
60-69	0	14	16	4	1	35
70-79	2	12	4	0	0	18
80-89	1	10	2	0	0	13
>90	0	1	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>47</b>	<b>38</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>100</b>