



**Saberes e práticas
termais: uma
perspectiva
comparada em
Portugal (Termas de
S. Pedro do Sul) e
no Brasil (Caldas da
Imperatriz)**

*Thermal knowledge
and therapies: a
comparative view of
Portugal (São Pedro
do Sul hot springs)
and Brazil (Caldas
da Imperatriz hot
springs)*

A autora é bolsista da Fundação para a Ciência e Tecnologia. A pesquisa não seria possível sem o financiamento da FCT, no projeto conjunto ICS/CEAS, "A água como agente terapêutico: etnografia comparada das práticas termais em Portugal e no Brasil", com a coordenação científica de Cristiana Bastos.

Maria Manuel Quintela

Pesquisadora do Centro de Estudos de Antropologia Social (ISCTE, Portugal) e professora da Escola Superior de Enfermagem Calouste Gulbenkian de Lisboa
Edifício ISCTE Av. das Forças Armadas
1600-083 — Lisboa, Portugal
maria-quintela@clix.pt

QUINTELA, M. M.: 'Saberes e práticas termais: uma perspectiva comparada em Portugal (Termas de S. Pedro do Sul) e no Brasil (Caldas da Imperatriz)'.

História, Ciências, Saúde — Manguinhos, vol. 11 (suplemento 1): 239-60, 2004.

Pretende-se neste artigo discutir como o termalismo, como prática terapêutica, se constituiu como um saber dito 'científico' legitimado pela medicina, que criou estabelecimentos terapêuticos e estâncias termais. Tomaremos como fontes textos dos séculos XIX e XX. A pesquisa foi iniciada em Portugal, em 1996, sendo efetuada uma etnografia das experiências termais nas Termas de S. Pedro do Sul. No Brasil, a pesquisa nas Caldas da Imperatriz foi iniciada em agosto de 2001 e encontra-se ainda em curso.

PALAVRAS-CHAVE: termalismo, hidrologia médica, água mineral, saúde, turismo.

QUINTELA, M. M.: 'Thermal knowledge and therapies: a comparative view of Portugal (São Pedro do Sul hot springs) and Brazil (Caldas da Imperatriz hot springs)'.

História, Ciências, Saúde — Manguinhos, vol. 11 (suplemento 1): 239-60, 2004.

Based on nineteenth- and twentieth-century texts, the article discusses how medicine legitimized the therapeutic practice of thermalism as so-called 'scientific' knowledge, with the creation of therapeutic establishments and hot-springs resorts. My research began in Portugal in 1996, where I produced an ethnography of experiences at the São Pedro do Sul hot springs. My research at Brazil's Caldas da Imperatriz, initiated in August 2001, is still underway.

KEYWORDS: thermalism, medical hydrology, mineral water, health, tourism.

Apresentação

Quando falamos em práticas termiais, referimo-nos aqui a um conjunto de práticas que têm como agente terapêutico a água termal e que ocorrem no espaço de um estabelecimento balnear, usualmente designado em Portugal e no Brasil por balneários, termas ou casa de banhos. Os locais onde existem esses estabelecimentos têm designações diferentes conforme o país e a época histórica. São utilizadas para essas localidades as seguintes designações: caldas, termas, estâncias termiais, estâncias hidrominerais. Estas expressões estão hoje definidas por legislações internacionais e nacionais relativas ao termalismo, às águas minerais e ao turismo.

A expressão termalismo tem sido usada indiferentemente por aqueles que têm escrito sobre o uso das águas termiais. No entanto, as fontes e a bibliografia até agora por nós consultadas parecem indicar que a designação foi utilizada apenas no século XX. Note-se que Chernoviz não apresenta a entrada de termalismo no *Formulário ou guia médico do Brasil* (1841)¹, nem no *Dicionário de medicina popular* (1890), acontecendo o mesmo com o *Dictionnaire encyclopedique des sciences médicales*, editado em Paris em 1888.² Georges Weiss (1995)³ e Armand Wallon (1981), quando referem à palavra termalismo, fazem a ressalva de que ela é ‘recente’.

Dos dicionários de língua portuguesa até agora consultados,⁴ só encontramos o termo no *Dicionário universal milênio* (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 termiais” (p. 3548). A definição parece sugerir que a necessidade de enquadrar as práticas termiais em uma ciência e em uma atividade econômica teria levado a se criar essa nova categoria — o termalismo. Por quê?

As práticas termiais tiveram uso ancestral e são associadas, sobretudo por médicos, à fase ‘religiosa’ e ‘empírica’ da medicina. Com o advento da medicina dita científica, os médicos sentiram necessidade de se apropriar dessa prática terapêutica — para uns popular, para outros do domínio da magia — de modo a que ela acompanhasse a história da medicina:

... a terapêutica termal foi, até há pouco, quase julgada, pela ciência oficial, como um ramo da magia. Desta situação resultou o desdém de muitos cientistas por esta terapêutica e o seu afastamento sistemático do ensino universitário (Narciso, 1940b, p. 3).

Nessa terapêutica, o agente é a água termal, que foi transformada no final do século XIX, particularmente na França (Weiss, op. cit.), em objeto de estudo de uma nova ciência — a hidrologia médica. E foram médicos hidrologistas que definiram o termalismo como “um

conjunto de atividades que envolvem a terapêutica pelas águas minero-medicinais aplicadas a um doente durante a sua estadia numa Estância Termal” (Teixeira, 1990, p. 27); ou que 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, 1992, p. 13).

Empregamos aqui a designação termalismo quando nos referimos ao conjunto de atividades terapêuticas desenvolvido no espaço de um estabelecimento balnear e que tem como agente terapêutico a água termal.

A forma de acesso aos estabelecimentos onde se usa esse tipo de terapêutica é diferente em Portugal e no Brasil, tal como pudemos observar pela etnografia realizada em duas termas: Termas de São Pedro do Sul (Portugal)⁵ e Caldas da Imperatriz (Brasil, SC).⁶ Os dados aqui apresentados são ainda uma abordagem preliminar das condições históricas e sociais de formação e legitimação dos saberes relativos aos usos das águas termais, indicando apenas as tendências que se parecem desenhar nesses contextos.

Pretendemos, no presente artigo, identificar, algumas condições históricas e sociais que originaram essa situação, reportando-nos aos séculos XIX e XX e tentando perceber como a medicina legitimou uma prática dita popular, convertendo-a em saber científico por meio do desenvolvimento de uma disciplina — a hidrologia médica.

No Brasil, usualmente, o acesso aos estabelecimentos termais não impõe uma passagem prévia por um médico, nem esse tipo de terapia está integrado em um sistema de saúde. Já em Portugal é necessário haver supervisão médica para se usar as águas termais. Este tipo de terapia está contemplado no sistema nacional de saúde, sendo compartilhada financeiramente pelo Estado português.

Essa conjuntura poderia induzir-nos a pensar que em Portugal haveria uma tendência entre os médicos a prescrever esse tipo de terapia assiduamente. Mas isso não é, no entanto, o que a etnografia realizada por meio de entrevistas com usuários e médicos, permitiu perceber, nem o que decorre da leitura de alguns textos médicos. Os usuários comentam freqüentemente que, quando questionados sobre a utilidade do uso dessa prática, os respectivos médicos dão como resposta: “Pode ir! Se não fizer bem, mal também não faz.” Já os médicos queixam-se do desconhecimento e da minimização desse tipo de terapia por parte de alguns colegas, a quem acusam de contribuir para o não desenvolvimento dessa ‘ciência’. Pois em Portugal, para poder exercer clínica em um estabelecimento termal, é necessário ter formação no nível de pós-graduação em hidrologia médica.

A situação parece apresentar-se como um paradoxo: as práticas termais em Portugal são legitimadas como um saber médico ‘científico’ pela medicina e pelo Estado, mas simultaneamente são negadas no próprio contexto do corpo médico ou adotadas como placebo. Isso faz lembrar que a medicina e os médicos não são um corpo homogêneo de práticas e saberes (Edler, 1998).

No Brasil, não é necessária a especialidade em hidrologia médica para exercer clínica em um balneário termal, sendo que hoje inexistente tal disciplina no currículo escolar das universidades de medicina. Assim, os dois contextos levam a usos diferentes das práticas termais por parte de seus utilizadores e dos demais atores sociais envolvidos nesse processo.

Começaremos por apresentar como o fulcro das práticas termais — a água mineral — é alvo de estudo, sendo transformado em um fato científico de uma disciplina médica. Tentaremos enunciar alguns dos conceitos necessários à compreensão do termalismo, entendendo-o como o conjunto de práticas e saberes relativos ao uso das águas minerais com fim terapêutico. Apresentaremos, a seguir, a forma como as águas originaram termas, que foram representadas e vividas na Europa como estâncias de cura e prazer, dando origem ao termalismo. Depois faremos uma abordagem do termalismo em Portugal e no Brasil.

De ‘diamante líquido’ a objeto de estudo

As águas minerais foram batizadas como ‘diamante líquido’, ‘petróleo’, ‘ouro’, ‘remédio universal’, quer por suas virtudes terapêuticas, quer pelo potencial econômico que representam para um país e/ou uma região. Os lugares que circundam essas fontes foram denominados ‘laboratórios da natureza’, ou ‘farmácias da natureza’. A partir delas formaram-se ciências como a hidrologia, a hidrologia médica, a crenologia e, em torno destas, originaram-se disputas pela legitimidade de suas práticas, apoiadas em saberes para alguns afirmados como ‘populares’ ou ‘empíricos’, para outros, ‘científicos’.

Com a descoberta da química por Lavoisier, na segunda metade do século XVIII, foram descobertas as propriedades químicas das águas minerais, até aí designadas como águas termais, curativas e/ou santas. Elas foram freqüentemente usadas desde a Antiguidade por vários povos, e em torno de suas nascentes surgiram diversos núcleos urbanos com funções terapêuticas e lúdicas (como desenvolveremos no ponto seguinte).

A água mineral tornou-se, assim, objeto de análise de uma nova ciência — a química. A água passou a ter ‘coisas’ — elementos que são identificáveis e discutidos no âmbito de comunidades científicas. Durante o século XIX houve, por parte dos governos, um interesse em

conhecer as águas existentes nos respectivos países, como um recurso terapêutico e como manancial econômico em potencial. A água mineral foi alvo de diferentes definições, quer por parte dos químicos, quer pela de médicos e farmacêuticos. Há porém um denominador comum nessas definições: a água mineral ‘tem elementos terapêuticos’, é um ‘medicamento’ e seu potencial valor econômico é exaltado.

As águas minerais são denominadas também minero-medicinais, medicinais, termais. Começaremos por apresentar cronologicamente algumas das definições que têm sido usadas. Em 1841, Chernoviz afirmava: “designar-se-ão com este nome [águas minerais] todas as águas que contêm substâncias estranhas à sua natural composição, em quantidade tal, que podem exercer na economia mundial uma ação especial” (p. CLIV). Em 1890 (Chernoviz, 1890, p. 66), a definição já era outra: “são águas naturais, que saem do seio da terra carregadas dos princípios que ali existem, e dotadas de propriedades medicinais.”

Para Alfredo Luiz Lopes (1892, p. 5), “águas minero-medicinais são as águas naturais que se empregam como meio terapêutico”. O autor contudo acrescenta que essa definição era fundada em conhecimentos empíricos e sem ‘base científica’, lamentando o atraso em que se encontrava a hidrologia médica em Portugal e a “falta de conhecimento científico”. Encontramos essa queixa tanto nos textos brasileiros como nos portugueses, sendo a comparação feita particularmente com a França. O que se pode encontrar de comum em todas essas definições é a ênfase nas propriedades medicamentosas da água e a analogia com um medicamento:

Uma água mineral é um medicamento composto, muito complexo, onde se encontram “sistemas dispersos” os mais variados: íons, moléculas, colóides resolúveis, micelas, sols, e gels, precipitados amorfos e cristalizados em suspensão — os eletrólitos (Forjaz, 1929, p.16)

Na legislação de 1919 (decreto nº 5.787, 1.5.1919, p. 1346), emitida pela Direção Geral de Minas portuguesa,

consideram-se águas minerais, medicinais ou minero-medicinais naturais, para os efeitos desta lei, as que, distinguindo-se das freáticas da respectiva região, pela temperatura, qualidade especial dos elementos mineralizadores, maior riqueza desses elementos, presença de anidrido carbônico, rádio ou suas emanções 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.

Acrescenta-se ainda que “as águas minerais, medicinais ou minero-medicinaes serão designadas nesta lei por águas minerais” (idem, *ibidem*, p. 1346).

No primeiro *Código de águas minerais brasileiras* (DNPM, 1945) 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 confiram uma ação medicamentosa.

É na ação medicamentosa atribuída às águas minerais que nos parece residir a justificativa e a legitimação da criação da disciplina de hidrologia médica, uma vez que, sendo elas um medicamento, só os médicos as poderão prescrever. De tal modo é proposto que a disciplina faça parte dos conteúdos da terapêutica médica nos cursos de medicina, tanto em Portugal como no Brasil. Esse é um medicamento particular, representado como ‘natural’. Portanto, é um recurso natural valioso que deve-se conhecer e explorar. São esses os argumentos que se encontram em memórias, relatórios e monografias escritos sobre águas minerais (Caminhoá, 1890; Lima, 1888; Lopes, op. cit.; Azevedo, 1882; Lopes, 1931; Castro, 1841; Contreiras, 1937; Narciso, 1940; Forjaz, op. cit.; Sarzedas, 1907).

A hidrologia⁷ desenvolveu-se durante o século XIX (Weisz, op. cit.), nela se inscrevendo a hidrologia médica, que se refere “ao tratamento médico feito por meio das águas em geral, apresentando três divisões: hidroterapia⁸, crenoterapia e talossoterapia” (Mourão, 1997). Para Mário Mourão, a hidrologia, a crenologia⁹ e a medicina hidrológica são categorias relativas ao termalismo.

Georges Weiss, na análise que faz do papel da academia médica francesa no desenvolvimento do termalismo (*water cures*), afirma ter sido a elite médica francesa que, pelo desenvolvimento da hidrologia, permitiu o desenvolvimento do termalismo na França com indústria e medicina. Os médicos, tanto portugueses como brasileiros, sofreram a influência das escolas médicas francesas e mimetizara os processos de instauração da hidrologia médica nos respectivos países. A instauração em Portugal foi anterior à do Brasil. Em 1919 foi publicado em Portugal um decreto no qual foram estabelecidas as bases para o funcionamento de um curso de hidrologia e climatologia, bem como a obrigatoriedade da existência de uma direção clínica nos estabelecimentos termais (Contreiras, op. cit., p. 31). Contudo, só em 1930 foram criados os institutos de hidrologia do Porto e de Coimbra (Acciaiuoli, 1944), com a dupla função de divulgar as qualidades terapêuticas das águas e do turismo nas respectivas estâncias.

No Brasil chegou a ser introduzida, no início do século XX, na Universidade de Medicina de Minas Gerais, a cadeira de hidrologia e climatologia; na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, os conteúdos de crenoterapia eram ministrados no curso de terapêutica geral (Lopes, 1931, pp. 8-9). O fato de a disciplina ser ministrada na academia

parecia dar crédito ao uso das águas minerais como prática terapêutica assentado sobre um saber científico, e não empírico, que cabia aos médicos prescrever: “só o critério científico dos médicos é que poderá indicar com acerto aquela [estação de águas] que mais convém ao doente” (Azevedo, op. cit., p. 26). Porém, os médicos portugueses e brasileiros regulavam a organização das estâncias termais, quer no aspecto terapêutico, quer no recreativo.

Mas, se as águas minerais foram objeto de estudo das ciências ‘duras’, também as ciências sociais elegeram como tema de investigação os locais onde elas eram utilizadas. Nesse âmbito, as águas minerais, ou mais precisamente as termas, têm sido fundamentalmente centro da atenção de historiadores, incidindo as pesquisas no século XIX. São exemplo disso André Rauch (1996, p. 17), que as menciona como destino de férias, ou Armand Wallon (op. cit.), que analisa a vida cotidiana nas estâncias termais na França, no período de 1850-1914, como um dos tipos de locais de vilegiatura. Este autor aborda os locais termais como ‘lugares de cura’ e também como ‘lugares de prazer’, construídos como tal para os acompanhantes dos doentes, desenvolvendo-se um conjunto de distrações para “tornar mais agradável um dia que as exigências da cura poderiam fazer parecer monótono” (idem, *ibidem*, p. 9). As termas foram também abordadas por Phyllis Hembry (1997), que faz a história social das termas inglesas, e Otavio Zapater (1994), que realizou um estudo sociológico sobre as termas espanholas de Penticosta, analisando-as na perspectiva de uma prática de ócio.¹⁰

Recentemente Douglas Mackman (1998) estudou a frequência das termas francesas no século XIX como uma primeira prática de férias da burguesia, para quem o lazer não era ócio, mas uma atividade pela qual essa classe se tornaria voluntariamente ‘paciente’. Mackman afirma que existe uma cultura específica de estar nas termas francesas entre os últimos anos do Antigo Regime e o fim do século XIX. O autor analisa como as termas ajudaram a criar e (*ibidem*, p. 2) refinar uma prática de lazer para a burguesia emergente francesa (*idem*, p. 2). Segundo ele, assim como o prazer esteve sempre presente, também nunca a medicina desapareceu da cultura termal no século XIX. Mackman estuda ainda a forma como as termas se transformaram de uma cultura burguesa de lazer em uma indústria termal moderna.

Em Portugal, na última década, Claudino Ferreira (1994) analisou os processos sociais inerentes ao ciclo de vida do termalismo português, realizando um estudo de caso sobre as Termas da Curia e desenvolvendo uma abordagem sociológica das termas como prática de férias que constrói estilos de vida e reconfigura identidades sociais. O sociólogo estudou as termas como locais de férias que constituem “espaços complexos e plurifacetados, onde se cruzam grupos sociais

diferenciados [e que] combinam duas vocações distintas: uma vocação turística e uma vocação terapêutica” (idem, *ibidem*, p. 94). O historiador Jorge Mangorrinha (2000) faz uma investigação histórica das termas do oeste português, desenvolvendo um estudo de caso sobre as Termas das Caldas da Rainha no âmbito da história local e regional e analisando o termalismo como fator de desenvolvimento local associado aos aspectos urbanísticos e patrimoniais.

Nós mesmas realizamos (Quintela, 1999) uma etnografia das experiências termais nas Termas de São Pedro do Sul, estudando como a água termal é usada e representada como medicamento, estudando as ambigüidades geradas pela associação entre curar e folgar e discutindo esses fenômenos à luz da antropologia da saúde e da antropologia do turismo. Mais recentemente, na França, a etnóloga Frederica Tamarozzi (2002) investigou o processo de transformação de termas italianas; no Brasil, Stélio Marras (2002) estuda o processo histórico e social de formação da estância termal de Poços de Caldas (MG), partindo das tensões existentes entre médicos e políticos em torno das ‘águas virtuosas’.

Termas: estâncias de cura e prazer

Aos “banhos” e às termas estiveram sempre associadas práticas que oscilaram ambigüamente entre o controle do corpo e o prazer, e é nesta medida que o deslocamento para as termas é apontado por Armando Narciso (1944a) — médico hidrologista — como o primeiro movimento turístico da viagem “da cura e do prazer”. Tal como acontece ainda em outros contextos — veja-se a descrição do banho turco, o *hammam* (Silva, 1696), em que é muito tênue a linha de demarcação entre a higiene e o prazer e é também quase a única forma de sociabilidade permitida à mulher fora do círculo da família extensa (Corbeta, 1997, p. 76) —, as termas foram, na civilização ocidental, locais utilizados com objetivos não só terapêuticos. Na Antiguidade, especialmente entre os romanos, as termas eram locais de cura e prazer, como atestam os autores que a elas se referem (Burnet, 1963, p. 10; Narciso, 1935, p. 25, 1944a, pp. 4-5).

Já na Europa da Idade Média, as termas foram alvo de hostilidade pelo fato de as atividades aí realizadas, especificamente os banhos quentes, serem, principalmente por parte da Igreja Católica, consideradas “infames” (Vigarello, 1988, p. 35); e, segundo a opinião de São Jerônimo (Epístola 45.5), “um atentado contra a castidade”. Assim, com as regras rígidas de uma moral cristã de culpabilização dos prazeres do corpo como pecaminosos, os ‘banhos’, por serem atos profanos, foram relegados à sombra.

Após o período medieval, a Igreja reformulou sua posição, passando o clero a organizar peregrinações, sobretudo na França, o que resultou na abertura de estabelecimentos termais sob sua

dependência (Tailleux, 1991, p. 18; Amirou, 1995). Foi então apenas à dimensão da cura que se pretendeu dar visibilidade, ligando-a à esfera religiosa. Nessa associação residiu, aliás, uma das motivações da procura das águas termais — bem como de todas as águas a que se atribuíam virtudes santas e/ou curativas (Sébillot, 1983) — e sobre ela se erigiram povoações (Vasconcelos, 1980, p. 560) e construíram lugares de culto.

As termas foram, durante o século XVIII, reabilitadas pela aristocracia, principalmente a francesa, com as idas da corte a banhos (Vigarello, op. cit.; Wallon, op. cit.; Tailleux, op. cit.; Ferreira, op. cit.) e pela emergência de uma nova burguesia, como aconteceu por exemplo em Inglaterra, em Bath (Urry, 1994; Wallon, op. cit.; Hemphry, op. cit.), dando origem ao desenvolvimento de novas cidades. Na primeira metade do século XIX, embora a clientela termal na Europa fosse reduzida em número, a frequência era ainda predominantemente aristocrática (Gerbod, 1983, p. 200).

As águas termais eram procuradas na expectativa de se obter uma cura, um ‘milagre’; eram também reputadas como ‘milagrosas’, construindo-se socialmente as ‘estâncias de cura e repouso’ nos lugares circundantes das nascentes das águas. Ia-se a ‘curas’ em uma viagem de ‘cura e prazer’, tal como Armando Narciso a denomina. A expressão ‘ir a curas’ deriva do termo alemão *Kure* (Wallon, op. cit.), que, na língua portuguesa, originou a palavra curista¹¹, usado em Portugal para definir aquele que utilizava os tratamentos termais. Segundo Wallon, o termo também era utilizado na França, sobretudo a partir de 1910, pois até esta época a denominação mais frequente era *aller aux eaux*, correspondente à expressão portuguesa ‘ir a águas’. Essa alteração semântica parece acompanhar também, na Europa, uma transformação na forma de conceber as termas: deixava-se de ir apenas em busca das ‘águas’ como único agente terapêutico e motivação primeira para um deslocamento, passando a cura a estar também associada a outras dimensões. Como afirma Phylis Hemphry (op. cit.), na Inglaterra, em 1815, “*taking the cure*” provocava nos visitantes das termas uma atração maior pelos divertimentos sociais aí existentes do que propriamente a busca de saúde.

Em que consistia, então, essa ‘viagem da cura e do prazer’? Ela estava, usualmente, associada à ‘mudança de ares’, atividade considerada necessária à manutenção da saúde, subjacente à prescrição da ‘cura termal’. A ‘mudança de ares’ consistia, sobretudo para aqueles que viviam nas cidades, em um deslocamento até ao campo, o qual gerou até uma nova forma de agendamento anual — a vilegiatura (Burnet, op. cit., pp. 10-120; Thomas, 1998, p. 298).

Se no início o ‘turismo’ era apresentado com um intuito pedagógico, o de adquirir conhecimento, sobretudo pela ida à Terra Santa e pelo *grand tour*, e, como tal, a viagem era necessária como forma de conhecer lugares de reverência — e quantos mais fossem os lugares

visitados, mais eficazmente se atingiam os objetivos da viagem —, já a vilegiatura tinha como objetivo a viagem até um local previamente determinado e único, durante uma temporada. Embora a vilegiatura apareça associada àquilo que é designado por alguns autores como os primeiros movimentos turísticos do século XIX, diferia destes pelos objetivos que a fundamentavam, ao basear-se mais no repouso do que no movimento impresso pela viagem. Esta era, no entanto, uma prática social distintiva, de que só uma classe abastada podia dispor. A vilegiatura era assim, no século XIX, uma forma de sociabilidade característica de uma burguesia emergente, retomando e recompondo uma prática aristocrática — a ida aos banhos (Gerbod, op. cit.; Vigarelo, op. cit.; Mackman, op. cit.).

Tratava-se essencialmente de uma mudança de ‘ares’, apontada como inerente ao tratamento termal. Tal como afirma Ramalho Ortigão (1875) no seu guia intitulado *Banhos de caldas e águas minerais*, a importância dessa forma de tratamento residia sobretudo na introdução de uma mudança na vida cotidiana. Esta podia ser obtida pela viagem, considerada só por si um fator importante do tratamento, talvez até mesmo o primeiro momento. Esses são também os elementos que definem, para Valène Smith (1989), o turista: uma pessoa temporariamente desocupada que voluntariamente visita um lugar longe de casa, com o objetivo de experimentar uma mudança. Como afirma André Rauch (op. cit., p. 45), a viagem era recomendada pelos médicos como “o remédio da moda para certas doenças”. Chernoviz (1890), no *Dicionário de medicina popular*, exalta a viagem e a distração associadas aos efeitos curativos das “águas minerais termais”.

Os curistas eram pessoas que procuravam a ‘cura’ — ou o tratamento — de doenças habitualmente crônicas, sendo as mais frequentes os ‘nervos’, as doenças de pele, as bronquites e o reumatismo. Esta última era uma doença que se manifestava pela sintomatologia — a dor —, associada a fatores de degenerescência do ciclo de vida, como a velhice. A procura dessa ‘cura’ implicava um deslocamento — uma viagem — até aos locais onde existia o principal agente terapêutico característico dessa prática — a água termal.

A doença deixava aqui de ser uma entidade que afetava um grupo, uma vez que a individualidade se destacava na viagem. O destino dessa viagem não era porém arbitrário. O indivíduo dirigia-se a um local representado socialmente como necessário ao tipo de tratamento exigido pelas doenças, onde sobressaíam elementos como os ‘ares’, ‘os lugares’, ‘a água’ (Hipócrates, 1996), os alimentos e ‘as águas’, identificados com a natureza. E era este, afinal, o destino da viagem terapêutica, a qual não pode ser descontextualizada das concepções da saúde e da doença do século XIX. A oposição entre cura e profilaxia é manifestada nas concepções de higiene, estandarte do movimento higienista daquele século, que surge como moralizador dos hábitos de vida com a finalidade de transformar

“os costumes dos mais desfavorecidos” (Vigarello, op. cit., p. 157). Essas noções estavam associadas às condições sociais da época e, conseqüentemente, aos tipos de doença 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*.

A representação da natureza como sanatório tem uma história social, sendo sobretudo no século XIX que o termalismo introduziu a idéia de ‘cura climática’, para o qual o clima e a qualidade do ar eram prescritos como tratamento.

Com a exaltação do natural — coincidente com o aparecimento de uma nova figura, o turista —, a montanha não era apenas estetizada; com a descoberta a sua função terapêutica, também eram exploradas as suas funções utilitárias (Walter, 1991, p. 92). Estas últimas estavam associadas ao período em que a medicina e a higiene valorizavam sobremaneira os elementos naturais que construíram as concepções higienistas de saúde e doença do século XIX, como ilustra François Walter ao citar um pastor religioso que se reportava às montanhas suíças: “... aí nós ainda respiramos um ar são; bebemos águas puras, temos alimentos saudáveis; numa só palavra as montanhas contribuem para fortalecer e conservar a saúde dos seus habitantes até uma idade mais avançada” (Walter, 1991, p. 92).

Destacavam-se os elementos água, ar e terra (esta expressa através dos alimentos) como uma forma de manter a saúde e garantir a longevidade. Em suma, digamos que a natureza era representada como a fábrica de produtos que mantinham a saúde e curavam a doença, destacando-se, tal como anteriormente mencionamos, particularmente no tratamento da tuberculose e nas práticas balneares termais, sendo até os lugares onde abundavam as águas termais nomeados como “farmácia da natureza” (Lima, 1888) ou “laboratório da natureza”. Pois a água mineral era representada como um medicamento ‘natural’ e esta era igualmente uma das razões evocadas pela medicina para que os saberes e as práticas a ela relativos fossem de sua competência (Quintela, 2001).

As termas eram (e são) apresentadas como estâncias climáticas, lugares por excelência da natureza. Desse modo, figurava-se a natureza como um elemento de continuidade na construção social das termas, quer se falasse da cura, da manutenção da saúde ou da recreação e do repouso. As termas — ou estâncias termais — eram recomendadas como um epítome da natureza salutar e foram assim difundidas, com maior ênfase na saúde ou na doença, de acordo com o discurso médico, os interesses turísticos ou os grupos a quem se dirigiam (Ferreira op. cit.) e continuam a dirigir.

Para melhor compreensão desses processos, passaremos a descrever as condições em que se desenvolveu o termalismo em Portugal e no Brasil, que não são alheias à história da medicina nos

dois países e que se refletem nas diferenças existentes na organização dos estabelecimentos termais e correspondentes práticas termais.

O termalismo em Portugal

Luis de Acciaiuolli (1952, p. 7), engenheiro geólogo, identificou seis fases na história do termalismo português. As primeiras quatro seriam os períodos pré-romano, lusitano-romano, pós-romano/luso-germânico e 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-se o autor, por último, ao período pós-legislação crenológica, de 1892 até aos nossos dias. Para Claudino Ferreira (op. cit.), esta legislação constitui um marco da história do termalismo português, por ser específica para a concessão das águas.

Em Portugal, o estudo das águas minero-medicinais foi, até o início do século XIX, um pelouro da bioquímica e da geologia, embora nas últimas décadas do mesmo século aparecessem algumas monografias sobre termas, escritas pelos médicos desses estabelecimentos balneares. Já na primeira metade do século, a investigação foi predominantemente efetuada no âmbito de disciplinas como a hidrologia médica e a terapêutica hidrológica e climática (Lepierre, 1930-31) ou da hidrologia química (Acciaiuolli 1944, 1952) —, única área de investigação que se referia às termas. A circunscrição da investigação sobre termas nessa área de estudo deve-se provavelmente ao fato de, até o final do século XIX, a utilização dos espaços termais não estar ainda sob a alçada do poder médico, embora fossem os médicos que usualmente prescrevessem os ‘banhos’. Contudo, com o aparecimento dos movimentos higienistas, as práticas corporais foram gradualmente controladas pela medicina e as águas, pelo Estado, ao ser publicada “legislação específica que regulamentou a atividade dos concessionários e o exercício da medicina termal” (Ferreira, op. cit., p. 183).

Assim, em Portugal, com a apropriação simultânea das águas e do corpo pelo Estado e pela medicina (ou pelo Estado como controlador da medicina), criaram-se condições favoráveis ao aparecimento de uma nova disciplina — a hidrologia médica (Narciso, 1944b).¹² Esta disciplina, de acordo com os interesses sociais e com a história da medicina em Portugal, teve ao longo do século XX os seus períodos áureos e de decadência, o que se reflete, segundo Claudino Ferreira (ibidem),¹³ na predominância dos aspectos lúdicos ou terapêuticos nas termas. Quanto à dimensão medicinal do termalismo, Claudino Ferreira (ibidem, p. 51) 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”. Para Armando Narciso

(1947, p. 22), 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.”

Claudino Ferreira analisa os processos sociais inerentes ao ciclo de vida do termalismo português, entre 1892 e 1992, identificando três períodos na sua história: 1892-1930; 1930-1970; 1970 até o presente.

O primeiro período é qualificado como de ascendência do termalismo, sendo analisado o processo de desenvolvimento da hidroterapia, a institucionalização e a organização da atividade termal e o desenvolvimento da componente turística das termas (idem, *ibidem*, p. 52).

O segundo período corresponderia à fase de declínio, durante a qual 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 essas duas vertentes: “o declínio do termalismo, foi assim, antes de mais, o declínio da sua vocação turística” (idem, *ibidem*, p. 53). Em paralelo com o movimento europeu, a partir dos anos 1950, condicionada pelo aparecimento de novos processos terapêuticos (como a quimioterapia) e também de novos destinos turísticos (sobretudo as praias), a água termal como terapia foi substituída pelo sol e pela água do mar (Fortuna *et al.*, *op. cit.*).

O terceiro período (1970-1992) é, para Claudino Ferreira, o da recuperação das termas na sua vertente terapêutica, classificada como uma prática das classes populares. No entanto, nesta última década houve uma nova fase de ascensão das termas, também no plano da vertente turística, dirigida a novas clientelas. Um dos objetivos assumidos hoje pelo ‘turismo de saúde’ é promover a saúde dos indivíduos, existindo mesmo essa categoria turística, na qual estão incluídas as termas. As transformações ocorridas no último período ainda estão sendo estudadas por nós, mas correspondem também à fase do aparecimento dos *spas* em Portugal e da afirmação do turismo de saúde.

Termalismo no Brasil

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

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 Rocha (1916), a situação deve-se ao fato de, em 1812, terem sido enviadas para a corte amostras de água termal das Caldas do Cubatão (SC), hoje Caldas da Imperatriz, para se proceder à análise.

Nela foram reconhecidas propriedades terapêuticas, e as águas passaram a ser consideradas como um bem público. A situação levou dom João VI a emitir, em 1818, um decreto pelo qual 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, op. cit.¹⁴; Silva, 1994), entendendo-se o termo como uma prática terapêutica desenvolvida a partir da água termal e usada no espaço de um estabelecimento balnear — uma vez que já havia notícias de fontes de águas com propriedades curativas no final do século XVIII (Rodrigues, 1833; Lemos, 1904; Gonsalves *et al.*, 1936; Mourão *et al.*, 1992 *et al.*; Marras, op. cit.).

Foi durante o século XIX que nasceram e se desenvolveram as práticas termais em espaços institucionalizados pela medicina brasileira. Tudo começou com a descoberta das análises químicas, ainda na primeira metade do século, e com a edificação de alguns estabelecimentos termais (Caldas do Cubatão, Caxambu e Poços de Caldas) na segunda metade do mesmo século.

Nos periódicos editados pela Academia Real de Medicina no século XIX, as primeiras notícias sobre águas minerais referiam-se às fontes termais de Goyaz e à utilização da sua água no tratamento da morfêia¹⁵, em 1839. Mas até esta data, poucas tinham sido as fontes termais sobre as quais se havia escrito. Só a partir da segunda metade desse século, com o desenvolvimento da química e da própria medicina, surgiram notícias sobre águas minerais, sobretudo a partir das análises efetuadas, enunciando-se suas propriedades terapêuticas. Foram os médicos quem mais escreveram e publicaram a respeito dessa temática. Várias foram as teses de medicina produzidas sobre as águas minerais, principalmente apresentadas na Escola de Medicina do Rio de Janeiro (Bento, 1841; Castro, op. cit.). A primeira datava de 1841 e foi escrita por Antônio Maria de Miranda Castro.¹⁶ É citada por alguns autores da época como a mais completa. Nesta tese, o autor falava das potencialidades das águas e da necessidade de o Brasil investir nesse campo, à semelhança do que se passava na Europa, onde as águas minerais serviram de “meio sanitário” e “fundo precioso de interesse e prosperidade”, enriquecendo e civilizando “estéreis vilas”, citando como exemplos Caldas da Rainha, Gerês (Portugal), Spa (Bélgica) ou Forges (França):

O Brasil, esta feliz e abençoada porção de terra que nos tocou em partilha, também encerrando em seu seio com profusão águas minerais de diversas naturezas, não necessita de mendigar ao estrangeiro as suas águas gasosas de Vichy, Montedouro, Selters, as ferruginosas de Spa, Piemont, Forges, as sulfurosas de Barrèges etc. etc., que artificiais ou naturais, nunca jamais a nossa primorosa água gasosa da Vila de Campanha, as ferruginosas de Andaraí, a Matacavalos, as sulfurosas de Vila de Caldas em Minas Gerais, e da

Vila de Itapicuru na Bahia, as termas de Santa Catarina e de Goiás etc. as quais podem ser usadas nas mesmas fontes: circunstância que, como veremos, é de maior importância para o seu bom êxito (Castro, op. cit, p. 5).

Essa tese de medicina foi o primeiro inventário realizado sobre estações de águas brasileiras. E aí eram mencionadas as águas existentes nos estados brasileiros, classificadas segundo sua composição química. Terminava a tese pedindo ao imperador e a seu “excelso avô”, evocando o decreto real de 1818 (referente às Caldas do Cubatão), “que tomem em consideração algumas das nossas principais águas minerais, quando não seja do ponto de vista da economia política, ao menos como um poderoso meio sanitário” (idem, *ibidem*, p. 12). São, no entanto, as termas de Minas Gerais aquelas sobre as quais há mais textos escritos, sobretudo Caxambu e Poços de Caldas, considerada esta última como uma estância termal que veio a assumir papel importante no quadro do termalismo brasileiro (Silva, 1994; Lima, 1888; Lemos, op. cit.; Mourão, 1997; Marras, op. cit.).

Os médicos exaltavam a necessidade de desenvolver a pesquisa científica sobre águas minerais, em analogia ao que se passava na Europa, contribuindo desse modo para o desenvolvimento da medicina e do país: “Todos os países estudam suas águas minerais, o próprio Portugal de quem tomamos os exemplos, tem se ocupado com muito proveito deste ramo de riqueza pública” (Azevedo, op. cit., p. 34).¹⁷

O conhecimento e o uso das águas minerais era assim, antes de mais nada, assumido como um fator potencial de desenvolvimento econômico. Mas, para tal, era necessário conhecer as fontes minerais existentes em solo brasileiro e desenvolver a ‘ciência’ que a elas dizia respeito, designada como hidrologia médica. Eram esses os argumentos utilizados pelos autores que escreveram sobre o tema, reforçando que os médicos tinham de deter esse ‘saber científico’ de modo a poderem prescrever as águas minerais àqueles que delas necessitasse — os doentes, pois as águas minerais são “preconizadas como um poderoso agente da ciência médica” (Serzedelo, 1884). Segundo os autores consultados, isso só aconteceu no final do século XIX.

A literatura até agora levantada parece apontar para duas fases na institucionalização do termalismo brasileiro. A primeira, relativa ao século XIX, foi a fase das descobertas das águas minerais como ‘fatos científicos’, medicamentos, na perspectiva da química, da geologia e das suas propriedades terapêuticas. Era focalizada aí a necessidade de se proceder às análises químicas para legitimar o uso médico, e este não ser limitado apenas aos empregos ditos populares, evitando-se o risco de práticas classificadas como ‘charlatanismo’. Foi portanto a

afirmação da medicina como detentora dos saberes relativos a essa prática terapêutica que criou mais um espaço para exercer a clínica, por meio da prescrição do ‘medicamento natural’ — a água. E uma vez que a água era classificada como medicamento e as termas, como ‘uma farmácia da natureza’, na cadeira de terapêutica médica foram ministrados os saberes a ela relativos, tal como propunham Corrêa Neto (1917) e Renato de Sousa Lopes (op. cit.).

Foram os médicos que reivindicaram, na prática, a legitimidade do ‘saber científico’ sobre as práticas termais e defenderam a necessidade de se criar uma disciplina de hidrologia médica nas faculdades de medicina como forma de afirmar o novo território médico, principalmente nas primeiras décadas do século XX. Em 1917, Correia Neto lamentava a inexistência de cursos de hidrologia nas faculdades da medicina, situação que justificaria a pouca frequência às estações de águas brasileiras, pois como os médicos não detinham o conhecimento, não prescreviam esse tipo de terapia. Mas será que o uso das águas se limitaria àqueles que detinham a prescrição médica? Ou não seria a uma elite a que se referiam quando lamentava que os doentes procuravam a Europa, em detrimento das estâncias brasileiras?

Mas as estações termais brasileiras desenvolveram-se igualmente, com a edificação de estabelecimentos vocacionados para práticas lúdicas, onde se destacavam os cassinos contíguos aos balneários. A segunda fase iniciou-se com o século XX e correspondeu à afirmação das estações hidrominerais como lugares de cura e de turismo. Mário Mourão (1992, p. 83) considerava que, nas primeiras décadas do século XX, com a inauguração dos balneários Antônio Carlos (Poços de Caldas), Araxá e Águas de São Pedro, deu-se “um inusitado interesse nos meios crenológicos nacionais, mormente entre cientistas”, o que se refletiu na publicação de alguns trabalhos técnico-científicos. Mourão apresenta como exemplos aqueles realizados por ‘médicos crenólogos’ de Águas de Lindóia, São Pedro e Araxá e nos trabalhos experimentais de nível técnico executados na Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, Curitiba, Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Paulo, ou no Departamento de Produção Mineral do Ministério da Agricultura.

O período áureo do termalismo brasileiro terá acontecido entre 1930 e 1950 (Silva, 1994; Mourão, 1992), associado às dimensões terapêutica e lúdica — uma das razões do declínio foi imputada à proibição do jogo em 1946 (Silva, *ibidem*).

Para Mário Mourão, no ano de 1950 iniciou-se a fase do declínio do ‘termalismo científico’, ou seja, de sua vertente médica. Este é, como já mencionamos, um período em que, segundo a periodização de Claudino Ferreira, Portugal já tinha entrado na fase de decadência (iniciada, para este sociólogo, em 1930), porque a vertente terapêutica estava sendo posta em causa pela medicina oficial. Mourão (1992, p. 84) atribui essa situação no Brasil ao fato de as estâncias termais

terem passado de “centros de cura, recuperação e repouso” a “centros turísticos”:

Questão de mais de trinta anos foram suprimidas as cadeiras de crenologia nas faculdades federais de Medicina de Belo Horizonte e Rio de Janeiro, inesperadamente, melancolicamente, sem qualquer justificativa física. O desconhecimento dos recursos naturais terapêuticos gerou o desinteresse e refletiu na não-receptividade do termalismo perante os médicos, particularmente entre jovens facultativos que saem das escolas ignorando esses tradicionais métodos de terapia.¹⁸

Este fato não permitiu que se desenvolvessem os estudos científicos, e “confunde-se termalismo com turismo” (idem, 1997, p. 84). Mas Mourão afirma que, embora a parte médica tivesse entrado em declínio, o termalismo nacional, no “seu enfoque físico”, desenvolveu-se nos estados de Santa Catarina, Goiás e São Paulo, por meio de “modernas instalações termais”. Teria então o termalismo se desenvolvido, no Brasil, como uma atividade independente da medicina termal?

Notas finais

Nesta primeira abordagem à institucionalização das práticas termais no Brasil, parece desenhar-se uma tendência que justifica analisar esse processo, tal como aconteceu em Portugal, como a implantação de uma atividade que se desenvolveu entre a medicina e o turismo. Desse modo, o termalismo não é apenas uma prática terapêutica, mas uma atividade econômica que ultrapassa os limites de um estabelecimento termal. Há uma tensão latente entre os atores sociais envolvidos no processo de afirmação do termalismo, particularmente entre os setores médicos e turísticos.¹⁹ Pois a questão polariza-se quando se fala no destinatário do ‘produto termal’: doentes ou turistas. Esta é no entanto uma relação ambígua: por vezes introduz-se o turismo para justificar a prática termal e o desenvolvimento econômico; em outros momentos defendem-se as estâncias termais como locais apenas para doentes. No entanto, na última década, o processo de afirmação do turismo de saúde, no qual é integrado o termalismo, tem vindo a mediar essa relação, pela mudança de ênfase da doença para a saúde, da cura para a prevenção.

O uso das águas termais mantém-se assim, em Portugal e no Brasil, em diversas formas e contextos. No entanto as práticas inseridas no quadro do termalismo institucional acontecem de forma diferente em um e outro país, em consequência do modo como a hidrologia médica sobreviveu nos dois países e em função das relações estabelecidas entre Estado e medicina.

As termas são boas para se pensarem as categorias inicialmente mencionadas, refletindo-se em torno da fragilidade de suas fronteiras. Seriam as práticas termais uma expressão da cultura dita ‘popular’ apropriada cientificamente, ou uma prática da cultura ‘científica’ apropriada ‘popularmente’?

NOTAS

¹ A edição de 1899 (13ª) também não contempla essa entrada.

² Agradeço ao Flávio Edler as sugestões bibliográficas.

³ Este autor diz que termalismo é a tradução francesa de *water cures*.

⁴ Cabe observar, 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'.

⁵ As de São Pedro do Sul são apontadas como as termas portuguesas mais antigas e aquelas que apresentam um maior índice de frequência na última década em Portugal. Estão associadas à formação da nacionalidade, ao rei dom Afonso Henriques, que aí teria curado a perna ferida em batalha e mandado construir um balneário (Silva, 1696).

⁶ Quanto às primeiras, a pesquisa de campo foi realizada em 1996-1997, no âmbito do mestrado; a segunda encontra-se em curso e teve início em agosto de 2001, sendo realizada no âmbito do doutorado e em projeto financiado pela FCT.

⁷ Hidrologia: "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" (idem, *idibem*, p. 247).

⁸ A hidroterapia "consiste no emprego da água potável, das águas minero-medicinais e da água do mar, aproveitando a termalidade (banhos quentes gerais e parciais, banhos de vapor) e a ação hidromecânica" (Mourão, 1997, p. 247).

⁹ A crenologia "abrange o conhecimento e o estudo das águas minero-medicinais em suas aplicações práticas, na prevenção e tratamento de várias entidades mórbidas" (idem, *ibidem*, 1997, p. 247).

¹⁰ Na língua inglesa o termo utilizado é *spas*, originário no nome de uma fonte (Swanner, 1988, pp. 13-4). Na Espanha são designadas como *balnearios*.

¹¹ A palavra curista não faz parte do léxico dos dicionários portugueses consultados. É mencionada em alguns discursos turísticos sobre termalismo (como por exemplo Barros, 1997). O termo vulgarmente utilizado em Portugal para designar aqueles que fazem tratamento termal é 'aquistas'. No entanto, nos *folders* das termas portuguesas transformadas nos últimos três anos é recuperado o termo curista. No Brasil, a designação mais utilizada é 'curista'. Em uma parte da literatura médica do início do século XX encontramos a palavra 'aquáticos'.

¹² A esse respeito consultar Claudino Ferreira (op. cit.).

¹³ Quanto aos estudos efetuados, em Portugal, sobre o termalismo na perspectiva do turismo, deve-se mencionar os trabalhos de Ramalho Ortigão (op. cit.), Armando Narciso (1935, 1940a, 1947), Paulo Pina (1988, 1990) e Licínio Cunha (1970). No entanto, poucos têm sido os publicados na área das ciências sociais. Cumpre citar os trabalhos de Carminda Cavaco (1970, 1980), Clara Mendes (1980); Claudino Ferreira (1994, 1995), Paula Pinto (1996), Maria Manuel Quintela (2003, 2001, 1999), Jorge Mangorrinha (op. cit.), e José Barros (2002). Clara Mendes apresentou, em 1980, no âmbito do Centro de Estudos de Geografia da Universidade de Lisboa, um projeto de investigação que tinha como objetivo fazer um levantamento das termas existentes em Portugal. Paula Cristina Pinto (op. cit.) estudou as Termas de S. Pedro do Sul na perspectiva da geografia humana, analisando, a partir de um estudo de caso, o termalismo como fator de desenvolvimento regional.

¹⁴ 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: 1) período histórico, primitivo (místico ou religioso); 2) empírico (da medicina hipocrática até o aparecimento da química moderna); 3) hidrologia química (primeiras décadas do séc. XIX, análise das águas); 4) clínico-científico; e 6) período atual (quando surge o termalismo social e o turismo de saúde). A esse respeito, ver Mourão, 1997, p. 14.

¹⁵ Designação utilizada para lepra.

¹⁶ A revista *Brasiliense* (periódico da Academia Real de Medicina) refere-se a esta tese de medicina como a mais importante do ano, prestando um importante serviço à medicina brasileira.

¹⁷ Desabafo feito a propósito do não envio de notas sobre águas minerais brasileiras à exposição da Filadélfia.

¹⁸ Neste livro o autor refere-se ao termalismo como ciência.

¹⁹ As tensões manifestam-se na discussão do que é o 'produto termal', tal como pude observar nos colóquios de termalismo (Portugal, 2001 e Brasil, 2002).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acciaiuoli, Luiz
1952 *Le Portugal hydromineral*, vol. I. Lisboa, Direcção Geral de Minas e Serviços Geológicos.
- Acciaiuoli, Luiz
1944 *Águas de Portugal, minerais e de mesa. História e bibliografia* (6 vols.). Lisboa, Direcção Geral de Minas e Serviços Geológicos.
- Amirou, Rachid
1995 *Imaginaire touristique et sociabilités du voyage*. Paris, Presses Universitaires de France.
- Azevedo, Augusto
Cezar de Miranda
1882 *Das aguas mineraes em geral e especialmente do Brasil*. Conferências populares feitas nas Escolas da Glória e de São José no Rio de Janeiro em 1875, 2ª ed., Campanha, Typographia Monitor Sul Mineiro.
- Barros, José da Cunha
2002 *Realidade e ilusão no turismo português: das práticas do termalismo à invenção do turismo de saúde*. Lisboa, Universidade Técnica (ISCSP).
- Barros, Manuel
1997 'As estâncias termais e o lazer', *O termalismo no despertar do milénio*, Jornadas do Termalismo Português. Curia.
- 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 química das principais agoas do Rio de Janeiro*. Dissertação de doutoramento em medicina, Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina.
- Burnet, Louis
1963 *Villégiature et tourisme sur les Côtes de France*. Librairie Hachette, Bibliothèque des Guides Bleues.
- Caminhoá, Joaquim
Monteiro
1890 *Estudo nas aguas minerais do Araxá comparadas às congêneres de outras precedências, curabilidade da tuberculose pulmonar pelas ditas águas. Usos industriaes das mesmas*. Rio de Janeiro, Typographia de Laemmert.
- Castro, Antônio Maria
de Miranda
1841 *As aguas mineraes brasileiras e em particular as do Rio de Janeiro*. Tese de medicina, Rio de Janeiro, Escola Médica do Rio de Janeiro.
- Cavaco, Carminda
1980 'O turismo em Portugal. Aspectos evolutivos e espaciais'. In *Estudos Italianos em Portugal*, 40/42, pp. 191-279.
- Cavaco, Carminda
1970 'Geografia e turismo: exemplos, problema e reflexões'. *Finisterra*, V (10), pp. 247-82.
- Chernoviz, Luis
Napoleão
1890 *Dicionário de medicina popular e das ciências acessórias para uso das famílias*. Paris, A Roger & Chernoviz, vol. I, 6ª ed.
- Chernoviz, Luis
Napoleão
1841 *Formulário ou guia médico do Brazil*, 1ª ed. (Ver site de BNRJ).
- Corbeta, Mariangela
1997 'Regards sur l'Hamman: voyage autour des représentations du corps et de la personne au Maroc'. Em d' Isabelle Bianquis; Le David Breton; Colette Méchin (eds.), *Usages culturels du corps*. Paris, L'Harmatan, pp. 75-99.
- Contreiras, Ascensão
1937 *Guia hidroterápico de Portugal*. Lisboa, Empresa Nacional de Publicidade.
- Corrêa Netto, Orozinho
1917 *As águas thermaes brasileiras na prática da hydrologia médica*. Poços de Caldas, Typografia Bernardes.
- Cunha, Licínio
1970 'Termalismo: novas concepções de utilização e perspectivas'. Em *Colóquio de turismo e termalismo do Norte. Documentos*. Braga.
- DNPM
1945 Decreto – Lei nº 7.841 – 8 de Agosto de 1945. Disponível na internet em www.dnpm.gov.br/d7841-45.html

- Eidler, Flávio
1998 'A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico'.
Asclépio, vol. L-2, pp.169-85.
- Ferreira, Claudino
1994 *Os usos sociais do termalismo: práticas, representações e identidades sociais dos frequentadores das termas da Curia*. Tese de mestrado,
Coimbra, Faculdade de Economia de Coimbra.
- Forjaz, António Pereira
1929 *Portugal: as suas nascentes de água mineral*.
Lisboa, Imprensa Nacional.
- Gerbod, Paul
1983 'Loisirs et santé: les cures thermales en France (1850-1900)'. Em Dagmart, Adeline *Oisiveté et loisirs dans les sociétés occidentales au XIX siècle*. Colloque pluridisciplinaire, Amiens 19-20 Novembre 1982. Amiens: Centre de Recherche d'Histoire Sociale de L'Université de Picardie, pp. 195-203.
- Gonsalves, Alpheu
Dinis et al.
1936 *Aguas mineraes do Brasil*.
Ministério da Agricultura.
- Hembry, Phyllis
1997 *British spas from 1815 to the present: a social history*.
Londres, Athlone Press.
- Hipócrates
1996 *Airs, eaux, lieux*.
Paris, Éditions Payot e Rivages.
- Lemos, Pedro
Sanches de
1904 *As águas thermaes de Poços de Caldas*, MG, BH.
- Lepierre, Charles
1930-31 'Chimie et physico-chimie des eaux'.
Le Portugal Hydrologique et Climatique (vol. I e II).
- Lima, Agostinho
José de Sousa
1888 *Relatório sobre as águas mineraes de Poços de Caldas, Lambary e Caxambu, apresentado ao Ministério do Império*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional.
- Lima, Souza
1895 *Caxambu, o livro do sr. D. H. Monat: crítica e refutação*.
Rio de Janeiro, Typographia de Pap. Ribeiro.
- Lopes, Alfredo Luiz
1892 *Águas minero-medicinaes de Portugal*.
Lisboa, M. Gomes Livreiros.
- Lopes, Renato Sousa
1931 *Aguas minerais do Brasil: composição, valor e indicações therapeuticas*.
Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves.
- Mackman, Douglas
Peter
1998 *Leisure settings. Bourgeois culture, medicine and the spa in modern France*.
Chicago, Chicago University Press.
- Mangorrinha, Jorge
2000 *O lugar das termas*.
Lisboa, Livros Horizonte.
- Marras, Stélio
2002 *A propósito de águas virtuosas. Formação e ocorrências de uma estação balneária no Brasil*. Dissertação de mestrado, São Paulo, Departamento de Antropologia Social, FFLCH, USP.
- Mendes, Maria Clara
1980 *As estâncias termais portuguesas*. Projecto de investigação para o Doutorado para geografia humana, Lisboa, Faculdade de Letras de Lisboa,
- Mourão, Benedictus
Mario
1997 *A água mineral e as termas: uma história milenar*.
São Paulo, Abinam.
- Mourão, Benedictus
Mário
1992 *Medicina hidrologica: moderna terapêutica das águas minerais e estâncias de cura*, Poços de Caldas, Ed. Prisma.

- Narciso, Armando
1947 *Clínica hidrológica e organização termal.*
Lisboa, Instituto de Hidrologia.
- Narciso, Armando
1944a *Investigação científica e medicina social nas termas.*
Lisboa, Editora Médica.
- Narciso, Armando
1944b 'Termas de Portugal'. *Panorama*, 21 (3).
- Narciso, Armando
1940a *A medicina social nas termas.*
Lisboa, Editora Medica.
- Narciso, Armando
1940b *Algumas indicações de terapêutica termal.*
Lisboa, Editora Médica.
- Narciso, Armando
1935 'O clima e as termas de Portugal na indústria do turismo'.
Separata do *Boletim de Minas*.
- Ortigão, Ramalho
1875 *Banhos de caldas e águas minerais.*
Porto, Livraria Universal.
- Pina, Paulo
1990 'Termas, sempre'.
Turismo, 18.
- Pina, Paulo
1988 *Portugal: o turismo no século XX.*
Lisboa, Lucidus.
- Pinto, Paula Cristina
de Lemos Ramos
1996 *O termalismo no contexto da actividade turística em Portugal. O caso de S. Pedro do Sul.* Tese de mestrado em geografia humana, Coimbra, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.
- Quintela, Maria Manuel
2003 'Banhos que curam: práticas termais em Portugal e Brasil'.
Etnográfica, VII(1), pp. 171-85.
- Quintela, Maria Manuel
2001 'Turismo e reumatismo: etnografia de uma prática terapêutica nas Termas de São Pedro do Sul'. *Etnográfica*, V 2, pp. 359-74.
- Quintela, Maria Manuel
1999 *Curar e folgar: uma etnografia das experiências termais nas Termas de S. Pedro do Sul.* Dissertação de mestrado em Antropologia: Patrimónios e Identidades, ISCTE.
- Rauch, André
1996 *Vacances en France de 1830 à nos jours.*
Mesnil-sur-l'Estrée, Hachette.
- Rocha, Ismael
1916 'Caldas da Imperatriz (Caldas do Cubatão) na província de Santa Catarina'.
Revista do Instituto Histórico Geográfico de Santa Catarina, V.
- Rodrigues, dr. Manuel
da Silveira
1833 *Memória sobre as águas hydrosulfurosas, quentes ou não e sobre a agua virtuosa ou acidula. Provincia de Minas Geraes, incluidos seus uzos medicos externos ou internos.* Rio de Janeiro, Typographia do Diario de N. L. Vianna.
- Sarzedas, Joaquim
António Tenreiro
1907 *As estancias hydromedicinaes portuguezas em 1906 (observações colhidas em inspecção médica).* Lisboa, Tenreiro Sarzedas.
- Sébillot, Paul
1983 *Les eaux douces.*
Paris, Imago.
- Serzedelo, José
Maximiano
1884 *Guia de viagem para as águas minerais de Caxambu, Caldas, Lambary, Contendas e Cambuquira na Provincia de Minas Gerais conterndo todas as informações daquelles lugares; das suas medicamentosas.*
Rio de Janeiro, Typ. Augusto dos Santos.
- Silva, Ana Lucia
1994 *Turismo saúde.*
São Paulo, Senac.
- Silva, António Pires da
1696 *Chronografia medicinal das Caldas de Alafoens.*
Lisboa.

- Smith, Valéne (1978)
1989 'Introduction'. Em Valéne Smith (ed.). *Hosts and guests: the Anthropology of tourism*. Philadelphia, University of Pennsylvania Press, pp. 1-17.
- Swanner, Grace
Maguire
1988 *Saratoga: queen of spas*.
Nova York, North Country Books.
- Tailleux, Patrick
1991 *Histoire des thermes de Forges-Les-Eaux*.
Luneray, Bertout.
- Tamarozzi, Frederica
2002 'Retour aux sources: flux et Reflux du tourisme thermal à Salsomaggiore'.
Ethnologie Française, XXXII, 3, pp. 413-27.
- Teixeira, Frederico
1990 'O termalismo no quadro das políticas de saúde e da segurança social'.
Congresso da Federação Internacional do Termalismo e Climatismo,
Luso - S. Pedro do Sul. Lisboa, Associação Nacional dos Industriais de Águas
Minero-Medicinais e de Mesa, pp. 25-60.
- Thomas, Keith
1988 *O homem e o mundo natural: mudanças de atitude em relação às plantas e
aos animais, 1500-1800*. São Paulo, Companhia das Letras.
- Urry, John (1990)
1994 *The tourist gaze: leisure and travel in contemporary societies*.
Londres, Routledge.
- Vasconcelos, José
Leite de
1980 *Etnografia portuguesa*, vol. II.
Lisboa, Imprensa Nacional/Casa da Moeda [1932].
- Vigarello, Georges
1988 *O limpo e o sujo: a higiene do corpo desde a Idade Média*.
Lisboa, Editorial Fragmentos, 1ª ed. [1985].
- 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, 121/124, pp. 91-107.
- Weiss, George
1995 *The medical mandarins: the French Academy of Medicine in the nineteenth
and twentieth centuries*. Oxford, University Oxford Press, pp.137-58.
- Zapater, Octávio
1994 'La clientela balneária de Panticosa (1826-1936)'.
Sociología del Trabajo, 23, pp. 129-54.

Recebido para publicação em outubro de 2003.

Aprovado para publicação em fevereiro de 2004.