

CURA TERMAL: ENTRE AS PRÁTICAS “POPULARES” E OS SABERES “CIENTÍFICOS”

Maria Manuel Quintela¹

RESUMO: “Cura termal” é uma das designações médicas utilizadas no século XIX em Portugal e Brasil para referir o uso da água como agente terapêutico durante a estadia termal numa estância de águas. Esta é, no entanto, uma prática usada ancestralmente por várias culturas.

Pretende-se nesta comunicação, partindo da etnografia realizada em termas portuguesas e brasileiras, discutir as categorias “popular” e “científico” atribuídas às práticas terapêuticas no seio da antropologia da Saúde e da Doença.

Tomaremos ainda como objecto de análise o processo de formação do termalismo nos dois países, apresentando como o fulcro das práticas termais – a água mineral - é alvo de estudo, sendo transformada num facto científico de uma disciplina médica.

Apresentação

Cura termal é a designação utilizada por médicos e literatos portugueses, brasileiros e europeus nos séculos XIX e XX, quando se referem ao uso das águas termais com uma

¹ Professora-Adjunta da Escola Superior de Enfermagem Calouste Gulbenkian de Lisboa
Investigadora do Centro de Estudos de Antropologia Social (ISCTE, Portugal).
Doutoranda do Programa de Doutoramento em Ciências Sociais – Antropologia, no Instituto de Ciências Sociais (ICS) da Universidade de Lisboa.

finalidade terapêutica durante um período de tempo. A este têm sido dadas várias designações: “temporada”, “saison”, “quinzena”, “época”. E esses locais denominados , caldas, estações de águas, balneários. Esta prática terapêutica tem uma longa história de utilização, que vem desde os gregos, romanos, celtas como o atestam os autores que sobre elas escreveram².

Nesta comunicação pretendemos analisar o modo como esta prática terapêutica³ que tem uma historia ancestral de uso, classificada por muitos como popular, mágico-religiosa, se transformou num saber científico que levou a institucionalizar o termalismo, como uma actividade predominantemente regulada pelo sector médico e organizada à semelhança do modelo hospitalar (Gofman 1966). Tomaremos como ponto de reflexão dados etnográficos recolhidos em dois contextos, um brasileiro⁴ e outro português, para através da comparação , podermos compreender o processo de formação do termalismo nos dois países, identificando as variáveis que interferem neste processo, que levam a que actualmente em Portugal as práticas termais continuem a ser reguladas pelo sector médico (e ou da saúde) e que no Brasil sejam, sobretudo, reguladas pelo sector turístico e que a sua maior ou menor frequência seja dependente da actividade deste sector.

Nas abordagens feitas historicamente às práticas termais e ao termalismo encontramos para estas classificações como “usos populares”, “práticas populares”, e simultaneamente fala-se em estudos científicos, em “ciência”. As categorias “*popular*” e “*científico*” são utilizadas pelos antropólogos que se têm dedicado ao estudo da saúde e doença (alguns chamados de antropólogos médicos) e aplicadas por estes aos saberes,

² Ver a este respeito Mackman 1998, Rauch, Wallon 1981, Hemphry 1997, Porter 2002, Stewart 2003

³ o uso das águas termais com uma finalidade terapêutica pode ser feito através da ingestão, imersão, inalação de acordo com as “partes” do corpo consideradas pelo aquista como afectadas (ver Quintela 2000)

⁴ Os dados etnográficos aqui apresentados resultam da investigação realizada no âmbito do mestrado em Antropologia: Patrimónios e Identidades, realizado no ISCTE, cuja dissertação- “Curar e Folgar: etnografia das experiências termais nas Termas de São Pedro do Sul” (1999) foi orientada pelo Prof.º Doutor Pedro Prista e co-orientada pela Profª Doutora Cristiana Bastos. Os elementos relativos às Caldas da Imperatriz (SC-Brasil) resultam da pesquisa que desenvolvi no Brasil, enquanto doutoranda do Programa de Doutoramento em Ciências Sociais – Antropologia - do ICS, sob a orientação da Prof. Cristiana Bastos, e como bolsista da FCT(SRH/BD/5240/2001). Este trabalho prende-se ainda com o projecto “A Água como agente terapêutico: Práticas Termais em Portugal e no Brasil”, coordenado pela Professora Cristiana Bastos no âmbito do CEAS e do ICS-UL e financiado pela FCT/POCTI/ANT/41192/2001)

No Brasil a etnografia foi realizada nas Caldas da Imperatriz (Santa Catarina) de Setembro de 2002 a Agosto de 2003. No Brasil foram ainda feitas visitas exploratórias às termas de Caxambu e Poços de Caldas em Minas Gerais e a Águas de São Pedro no estado de São Paulo. Os dados aqui apresentados

práticas e sistemas terapêuticos. A categoria *popular*, tem sido utilizada preferencialmente pelos antropólogos franceses (Loux 1990; Laplantine 1986; Herzlich 1985, Le Breton), e a categoria *folk* utilizada, sobretudo, na literatura anglo-saxónica para classificar práticas terapêuticas que não estão institucionalizadas nos sistemas da **biomedecina**, nomeado muitas vezes como **medicina oficial**. Esta categoria tem sido utilizada por relação à categoria – *científico*. A etnografia realizada nas termas permite pensar estas categorias à luz da antropologia, designadamente na análise de fenómenos como a saúde, a doença, práticas e processos terapêuticos.

A Cura Termal

A designação de **cura termal** é usada a partir da segunda metade do século XIX, nomeadamente em França, por influência alemã derivando da palavra **Kure** (Wallon 1981). No entanto, o uso das águas termais é conhecido desde os romanos tal como o atestam os vestígios das construções por eles deixadas e os nomes ainda hoje utilizados para designar os locais onde esta prática terapêutica é exercida (de que são exemplo Balneário, Caldas, termas)

Mas em que consistia a cura termal? A cura termal não é mais do que o período necessário para fazer um tratamento com água termal, que implica a permanência no local de existência das águas termais. Esta prática consistia na imersão e na ingestão de água termal⁵ com um objectivo terapêutico: curar⁶ ou tratar⁷ uma doença e ou um problema.

Até ao século XIX a ênfase desta prática terapêutica é dada, sobretudo, à imersão ou seja aos banhos.

Aos “banhos” e às termas estiveram sempre associadas práticas que oscilaram ambigualmente entre o controlo do corpo e o prazer e é nesta medida que a deslocação para as termas é apontada por Armando

relativamente às termas portuguesas referem-se às Termas de São Pedro do Sul e às Termas de Cabeço de Vide, nas quais a investigação está ainda em curso.

⁵ Foram várias as denominações dadas historicamente às águas termais: água mineral, água mineral-medicinal. O decreto-lei mais recente (2004) que regula a actividade termal utiliza a designação “água mineral natural”.

⁶ Curar no sentido das acções desencadeadas para eliminar uma “doença”, e tratar não apenas como curar uma doença - restaurar um estado prévio de saúde - mas também como eliminar ou atenuar os efeitos provocados pela doença ou problema (cf. Hahn 1995, pp.7)

Narciso (1994a) – médico hidrologista – como o primeiro movimento turístico da viagem “da cura e do prazer”. Tal como acontece ainda noutros contextos – veja-se a descrição do banho turco, o hammam (cf. Silva, 1996), onde é muito ténue a linha de demarcação entre a higiene e o prazer e que é também quase a única forma de sociabilidade permitida à mulher fora do círculo da família alargada (cf. Corbeta, 1997, p. 76) –, as termas foram, na civilização ocidental, locais utilizados com objectivos que não só os terapêuticos. Na Antiguidade, especialmente entre os romanos, as termas eram locais de cura e prazer, como atestam os autores que a elas se referem (cf. Burnet, 1963, p. 10; Narciso, 1935, p. 25; 1944a, pp. 4-5).

Já na Idade Média, na Europa, as termas foram alvo de hostilidade pelo facto de as actividades aí realizadas, especificamente os banhos quentes, serem, principalmente por parte da Igreja Católica, considerados “infames” (cf. Vigarello, 1998, p. 35) e, segundo a opinião de S. Jerónimo (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”, enquanto acto profano, foram relegados para o obscuro.

Após o período medieval, a Igreja reformula a sua posição, passando o clero a organizar peregrinações, nomeadamente em França, gerando assim estabelecimentos termais que estavam sob a sua dependência (cf. Tailleux, 1991, p. 18; Amirou, 1995). É, então, apenas à dimensão da cura que se pretende dar visibilidade, ligando-a à esfera religiosa. Nesta associação residiu, aliás, uma das motivações da procura das águas termais – bem como de todas as águas a que se atribuem virtudes santas e/ou curativas (cf. Sebillot, 1983) – e sobre ela se erigiram povoações (cf. Vasconcelos, 1980, p. 560) e construíram lugares de culto.

As termas foram durante o século XVIII reabilitadas pela aristocracia, nomeadamente a francesa, com as idas da corte a banhos (cf. Vigarello, 1988; Wallon, 1981; Tailleux, 1991; Ferreira, 1994), e pela emergência de uma nova burguesia, como aconteceu por exemplo em Inglaterra, em Bath (cf. Urry, 1994; Wallon, 1981; Hemphry, 1997; Porter; Jarrassé 2002), dando origem ao desenvolvimento de novas cidades. Na primeira metade do século XIX, embora a clientela termal, na Europa, fosse reduzida em número, a sua frequência era ainda predominantemente aristocrática (cf. Gerbod, 1983, p. 200; Corbin 1995, Porter 2001; Jarrassé 2002).

As águas termais eram assim procuradas na expectativa de obter uma cura, um “milagre”; eram também divulgadas como capazes de o proporcionar, construindo-se socialmente as “estâncias de cura e repouso” nos lugares circundantes das nascentes destas águas. Ia-se a “curas” numa viagem de “cura e prazer”, tal como Armando Narciso a denomina. A expressão “ir a curas” deriva do termo alemão *Kure* (cf. Wallon, 1981), que, na língua portuguesa, originou o de curistas,⁸ usado em Portugal para definir aqueles que utilizavam os tratamentos termais. Segundo Wallon (1981), este termo também é utilizado em França, sobretudo a partir do final do século XIX, pois até essa data a denominação mais frequente era “*aller aux eaux*”, correspondente em português à expressão portuguesa “ir a águas”. Esta alteração semântica parece-me acompanhar também, na Europa, uma transformação na forma de conceber as termas, ou seja, deixasse de ir apenas em busca das “águas”, como único agente terapêutico e motivação primeira para uma deslocação, passando a cura a estar também associada a outras dimensões. Como afirma Philys Hemphry, em Inglaterra, em 1815, “*taking the cure*” provocava nos visitantes das termas uma atracção maior pelos divertimentos sociais aí existentes do que propriamente pela busca de saúde. Os vários autores que escrevem sobre a vida nas termas no século XIX e inícios de XX enfatizam a vertente ludica, a procura do ócio e dos divertimentos, nas estações de águas, vilas de águas (Blackbourn 2002; Porter 1995, Rodriguez 2002, Jarrassé 2002; Mackman 1997, Gerbod; Steward 2002). E nestas é ressaltado o papel preponderante do jogo e dos casinos no desenvolvimento destes lugares⁹.

A prescrição da “cura termal” estava associada á necessidade de “mudança de ares”, a qual implicava uma viagem. A “mudança de ares” consistia, sobretudo para aqueles que viviam nas cidades, numa deslocação até ao campo, a qual gerou até uma nova forma de

⁸ A palavra *curista* não faz parte do léxico dos dicionários portugueses consultados. Esta é mencionada nalguns discursos turísticos sobre termalismo (como por exemplo Barros, 1997). O termo vulgarmente utilizado em Portugal para designar aqueles que fazem tratamento termal é o de “aquistas”. No entanto, nos *folders* das termas portuguesas transformadas nos últimos três anos é recuperado o termo curista. O decreto lei publicado em Abril de 2004 que regula a actividade termal utiliza e define “termalista”. No Brasil, a designação mais utilizada é “curista”. Nalguma literatura médica do início do século XX encontramos a expressão “aquáticos”.

⁹ Para Dominique Jarrassé a associação entre os jogos e as águas remonta ao século VIII na Europa, tendo até os jogos de azar sido proibidos durante o século XIX na França, Bélgica e Alemanha à excepção das estações termais (cf Jarrassé 2002, pp.44).

calendarização anual – a vilegiatura (cf. Burnet, 1963, pp. 10-120; Thomas, 1998, p. 298)¹⁰.

Era então essencialmente de uma mudança de “ares” que se tratava, apontada como inerente ao tratamento termal. Tal como afirma Ramalho Ortigão (1875) no seu guia intitulado *Banhos de Caldas e Águas Minerais*, a importância desta forma de tratamento residia, sobretudo, na introdução de uma mudança na vida quotidiana. Esta podia ser conseguida através da viagem, considerada só por si um factor importante do tratamento, talvez até o seu primeiro momento. Estes são também os elementos que definem para Valène Smith (1989) um turista: uma pessoa temporariamente desocupada, que voluntariamente visita um lugar longe de casa, com o objectivo de experimentar uma mudança. Como afirma André Rauch, a viagem era recomendada pelos médicos como “o remédio da moda para certas doenças” (Rauch, 1996, p. 45). Chernoviz ¹¹(1890), no *Dicionário de Medicina Popular*, exalta a viagem e a distração associadas aos efeitos curativos das águas minerais termais. E Ramalho Ortigão sugere que na escolha da estância termal seja considerada a distância - quanto mais longe do lugar de residência melhor.

Os curistas eram pessoas que procuravam a “cura” – ou o tratamento – de doenças, habitualmente crónicas, sendo as mais frequentes os “nervos”, as doenças de pele, as bronquites e o reumatismo. Esta última era uma doença que se manifestava pela sua sintomatologia – a dor –, associada a factores de degenerescência do ciclo de vida, como a velhice. A procura desta “cura” implicava uma viagem até aos locais onde existia o principal agente terapêutico característico desta prática – a **água termal**.

A **doença** deixava aqui de ser uma entidade que afectava um grupo, na medida em que a individualidade se destacava na viagem. O destino desta viagem não era porém arbitrário. O indivíduo dirigia-se a um local representado socialmente como necessário

¹⁰ Se, no seu início, o “**turismo**” era apresentado com um intuito pedagógico, o de adquirir conhecimento, nomeadamente através da ida até à Terra Santa e do *grand tour* e, como tal, era necessária a viagem como uma forma de conhecer lugares de reverência – e quantos mais fossem os lugares visitados, mais eficazmente se atingiam os objectivos desta viagem –, já a vilegiatura tinha como objectivo a viagem até um local, previamente determinado e único, durante uma temporada. Para a discussão antropológica do conceito de “turismo” neste contexto ver Quintela 1999.

¹¹ Luis Napoleão Chernoviz é um médico polaco, que se naturalizou brasileiro e que teve um papel preponderante na divulgação do saber médico através dos seus formulários e guias terapêuticos.

ao tipo de tratamento exigido por estas doenças, onde sobressaíam elementos como os “ares”, “os lugares”, “as águas”, os alimentos, identificados com a Natureza. Esta viagem terapêutica não pode ser descontextualizada das concepções da saúde e da doença do século XIX. A oposição entre cura e profilaxia é manifesta nas concepções de higiene, estandarte do movimento higienista desse século, que surge como moralizador dos hábitos de vida com a finalidade de transformar “os costumes dos mais desfavorecidos” (Vigarello, 1988, p. 157). Essas noções estavam associadas às condições sociais da época e, conseqüentemente, ao tipo de doenças que prevalecia, como era o caso da tuberculose¹², para a qual a viagem até à montanha constituía o tratamento por excelência, como Thomas Mann tão bem descreve na *Montanha Mágica*. A representação da natureza como sanatório tem uma história social, sendo sobretudo no século XIX que o termalismo¹³ introduz a ideia de “cura climática”, onde o clima e a qualidade do ar são prescritos como tratamento.

As termas eram (e são) apresentadas como estâncias climáticas, lugares por excelência da **Natureza**. Deste modo, figura-se a natureza como um elemento de continuidade na construção social das termas, quer se fale da cura, da manutenção da saúde ou da recreação e do repouso. As termas – ou estâncias termais –, são recomendadas como um epítome da Natureza salutar. Elas foram assim divulgadas, com maior ênfase na saúde ou na doença de acordo com o discurso médico, com os interesses turísticos e com os grupos a quem se dirigiam (cf. Ferreira 1994, 1995) e continuam a dirigir.

Para melhor compreensão destes 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 reflectem nas diferenças existentes na organização dos estabelecimentos termais e correspondentes práticas termais.

O Termalismo¹⁴ em Portugal

¹² No Brasil, há referências médicas de apologia do tratamento da tuberculose através das águas termais, nomeadamente nas termas de Araxá (Minas Gerais).

¹³ A literatura e os documentos até agora consultados apontam para que o termo “termalismo” seja utilizado só no início do século XX (cf. Quintela 2004). O decreto lei editado em 2004 sobre a regulação da actividade termal define “termalismo como “o uso da água mineral natural e outros meios complementares para fins de prevenção terapêutica, reabilitação ou bem-estar”(Decreto-Lei nº 142/2004 de 11 de Junho, pp.3632)

Luis de Acciaiuolli (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. Acciaiuolli 1952, p. 7). Para Claudino Ferreira (1994), esta legislação constitui um marco da história do termalismo português, pois é nessa data que é definida legislação específica para a concessão das águas.

Em Portugal, o estudo das águas minero-medicinais foi até ao início do século XIX um pelouro da bioquímica e da geologia, embora nas últimas décadas desse século apareçam algumas monografias sobre termas, escritas pelos médicos desses estabelecimentos balneares. Já na primeira metade desse século, a investigação foi predominantemente efectuada no âmbito de disciplinas como a hidrologia médica e a terapêutica hidrológica e climática (Lepierre, 1930) ou da hidrologia química (Acciaiuolli 1944, 1952) –, única área de investigação que se referia às termas. A circunscrição da investigação sobre termas a esta área de estudo deve-se provavelmente ao facto de até ao final do século XIX a utilização dos espaços termais não estar ainda sob a alçada do poder médico, embora fossem os médicos, usualmente, a prescrever os “banhos.” Contudo, com o aparecimento dos movimentos higienistas, as práticas corporais foram gradualmente controladas pela medicina e as águas controladas pelo Estado, ao ser publicada “legislação específica que regulamentou a actividade dos concessionários e o exercício da medicina termal” (Ferreira, 1994, 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).¹⁵ 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 descendentes, o que se reflecte, segundo Claudino Ferreira¹⁶ (1994), na predominância dos aspectos lúdicos ou terapêuticos nas termas (cf. Ferreira e Fortuna, 1993, p. 79).

¹⁵ A este respeito consultar Claudino Ferreira (1994).

¹⁶ Quanto aos estudos efectuados em Portugal sobre o termalismo na perspectiva do turismo consultar Quintela 2004.

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). Para Armando Narciso, era a própria medicina oficial que contribuía para o não desenvolvimento dessa especialidade médica.

Claudino Ferreira analisa 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.

O primeiro período é 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, condicionada pelo 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 (cf. Ferreira, 1993).

O terceiro período (1970-1992) é para Claudino Ferreira o da recuperação das termas na sua vertente terapêutica, que classifica como uma prática das classes populares. No entanto, nesta última década houve uma nova fase de ascensão das termas, também a nível da vertente turística, dirigida a novas clientelas e como as alterações semânticas introduzidas no decreto-lei publicado em 2004 sobre a regulação da actividade termal tão bem ilustram. Um dos objectivos assumidos hoje pelo “turismo de saúde” é o de promover a saúde dos indivíduos, existindo mesmo essa categoria turística, na qual são incluídas as termas. As transformações ocorridas neste último período estão, ainda, a serem estudadas por nós, mas corresponde, também, à fase do aparecimento dos spas em Portugal e da afirmação do turismo de saúde. A legislação recente (2004) publicada

sobre a regulação da actividade termal é já ilustrativa das mudanças ocorridas neste sector de actividade.

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), 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 como um bem público. Esta situação levou a que D. João VI tenha emitido em 1818 um decreto onde 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,¹⁷ 1992; 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 tinha havido no final do século XVIII (Rodrigues, 1833; Gonsalves, 1936; Mourão 1992; Marras 2002).

É durante o século XIX que nascem e se desenvolvem as práticas termais em espaços institucionalizados pela medicina brasileira. Tudo começa com a descoberta das análises químicas, ainda na primeira metade desse 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 referem-se às fontes termais de Goiás à utilização da sua água no tratamento da morfeia¹⁸ (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

¹⁷ Este é um dos médicos hidrologista brasileiro que mais escreve sobre termalismo no século XX. Não apresenta no entanto uma periodização para a historia do termalismo brasileiro, mas a existência de seis períodos na historia do termalismo (cf. Mourão, 1997, p. 14).

¹⁸ Designação utilizada para lepra.

o desenvolvimento da química e da própria medicina, é que 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, designadamente apresentadas na Escola Médica do Rio de Janeiro (Bento, 1841; Castro, 1841). A primeira data de 1841 e é escrita por António Maria de Miranda Castro.¹⁹ 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, 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 villas”, citando como exemplos Caldas da Rainha, Gerês (Portugal), Spa (Bélgica) ou Forges (França):

Esta tese de medicina é o primeiro inventário realizado sobre estações de águas brasileiras. E aí são mencionadas as águas existentes nos estados brasileiros, classificadas segundo a sua composição química. Os médicos exaltam a necessidade de desenvolver a pesquisa científica sobre águas minerais, em analogia ao que se passava na Europa, contribuindo deste modo para o desenvolvimento da medicina e do país, “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, 1892, p. 34).²⁰

O conhecimento e o uso das águas minerais é assim, antes de mais, assumido como um potencial factor de desenvolvimento económico. Mas, 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.

¹⁹ 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.

²⁰ Desabafo feito a propósito do não envio de notas sobre águas minerais brasileiras à exposição de Filadélfia.

A literatura até agora consultada parece apontar para duas fases na institucionalização do termalismo brasileiro. A primeira, relativa ao século XIX, é a fase das descobertas 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 Neto (1917) e Renato de Sousa Lopes (1936).

São os médicos que reivindicam, na prática, a legitimidade do “saber científico” sobre as práticas termais 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 Neto lamenta que não existam cursos de hidrologia nas faculdades da medicina, 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. Mas será que o uso das águas se limitaria àqueles que detinham a prescrição médica? Ou não seria a uma elite que se referiam quando lamentam que os doentes procuram a Europa, em detrimento das estâncias brasileiras?

Mas, as estâncias termais brasileiras desenvolvem-se igualmente com a edificação de estabelecimentos vocacionados para práticas lúdicas, onde se destacam os casinos contíguos aos balneários termais, tal como aconteceu na Europa. 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 (Silva, 1994; Mourão, 1992), associado às dimensões terapêutica e lúdica – uma das razões do declínio é imputada à proibição do jogo em 1946²¹ (Silva 1994).

²¹ È 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 estancias hidroterapeuticas balnearias ou

Para Mário Mourão, é no ano de 1950 que se inicia 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, Portugal já tinha entrado na fase de declínio (iniciada para este sociólogo em 1930), porque a vertente terapêutica estava a ser posta em causa pela medicina oficial. 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” e 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).²²

Este facto não permitiu que se desenvolvessem os estudos científicos e “confunde-se termalismo com turismo” (Mourão 1997, p. 84).

Mas 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”. Será então que o termalismo no Brasil é uma actividade que se desenvolveu independentemente da medicina termal?

Assim, se a apropriação das práticas termais pela medicina como um campo “científico” e da sua esfera de acção é centrado primeiramente num discurso de afirmação feito relativamente à negação de um conhecimento “popular” (designadamente nas práticas dos banhos), já aqui ele é feito não na demarcação do “popular”, mas com o “turismo”.

Banhos: um prática popular?

Os banhos foram utilizados desde os romanos, celtas, visigodos (ver Silva 1696) por vários povos como uma prática simultaneamente recreativa e terapêutica. Vejamos os exemplos de gravuras que nos mostram tanques colectivos, alguns mistos onde se banhavam para recrear, mas também para curar. E curar de quê? Alguns das batalhas, guerras. Mas, se aquilo que mais vezes vemos mencionado são estes banhos serem utilizados por uma elite, seja ela a nobreza, a burguesia ou mesmo os militares, outros

climáticas, foram dadas a título precário(...) às estâncias termais”.
(<http://bibvirt.futuro.usp.br/acervo/paradidat/jornais/41fechamento.html>)

²² Neste livro o autor refere-se ao termalismo como ciência.

relatos há que referem que estas foram sempre utilizadas por grupos com menos recursos económicos e mais desfavorecidos (designados como indigentes). Casos são os que nos relata em 1696 Pires da Silva, na sua monografia sobre as Caldas de Alaphões, dos menos abastados que até aos banhos se dirigiam e que para eles estavam guardados “cómodos” gratuitos. Ou como acontecia em Monchique ou no hospital termal das Caldas da Rainha (Ferin 1930), à semelhança do que acontecia também em França (cf. Mackman 1997; Wallon 1981). A este grupo social é apontada apenas como única razão para a procura deste destino a dimensão da cura.

Estas são já na altura práticas institucionalizadas em estabelecimentos hospitalares, onde existiam médicos, sangrador, enfermeiro. No entanto, em todos os períodos históricos as águas foram utilizadas fora dos circuitos institucionalizados. Pela observação até agora realizada em várias termas o uso das águas como “prática popular” coexistiu sempre com práticas institucionalizadas, tenha sido em hospitais ou em conventos.

Mas o que é entendido por “**prática popular**”? Serem usadas por “classes populares”, não serem institucionalizadas, ou não terem o aval de alguns sectores médicos?

O que pudemos observar nas termas estudadas tanto em Portugal como no Brasil é que independentemente da hospitalização ou não das termas, os seus frequentadores têm um ritual de tratamento para os banhos que tem como ponto comum: o tempo terapêutico do banho (15 a 20 minutos), o descanso ou repouso após o banho e a duração ideal do tratamento (21 dias). Encontramos também em comum que a explicação da eficácia terapêutica dos banhos reside no efeito sudatório operado pela água termal, que permite a saída das “toxinas”, do “mal”, pois o “bom do banho está no suor”. E sobre este encontramos um modelo explicativo sobre a eficácia terapêutica dos banhos, onde o suor é representado como tendo a função de renovar o organismo, destacando-se a pele como mediadora entre o meio interno e externo. O banho é considerado pelos usuários desta prática terapêutica um uso externo da água termal, sendo através da pele, que simultaneamente a água penetra no “corpo”, no “organismo” e faz expelir todas as substâncias não necessárias ou que se encontram em excesso, mas também através dela entram os “sais minerais” e as “substâncias” que o organismo necessita. É pois através de uma operação de troca que se consegue o equilíbrio, base da procura do tratamento termal.

Mas, 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 São 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, onde é feita a prescrição dos banhos, à semelhança do que se faz com um medicamento (cf. Quintela 2001). E os tratamentos com a água termal são feitos num estabelecimento termal regulado medicamente. Deste modo, há uma homogeneidade de práticas

Nas Caldas da Imperatriz (Brasil), embora esta prática terapêutica não seja regulada medicamente, os banhos podem ser efectuados num Balneário Público ou no hotel. Neste balneário público, designado Casa dos Banhos, mediante o pagamento é possível fazer os banhos. A prática habitual é de um banho diário com a duração de quinze a vinte minutos²³. 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 a média dos banhos diários pode oscilar entre dois a seis banhos diários.

Uma outra diferença está presente nas razões evocadas para o uso desta prática, que me parece decorrer da anterior. Pois, como os banhos não estão medicalizados, são procurados por motivos que não explicitamente terapêuticos, entendidos estes no sentido do tratamento de uma doença ou problema. São mencionadas como razões para os banhos, designadamente no espaço da Casa dos Banhos, o prazer que os banhos proporcionam, “é bom”, “relaxa” (cf. Quintela 2003). 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 que é necessário para conseguir a eficácia terapêutica. E nestes discursos reconhecemos os fundamentos médicos da “cura termal”: não exceder os quinze a vinte minutos de permanência na banheira, não apanhar resfriado, o descanso após o banho, o número de banhos (não ultrapassar os dois diários), número de dias (o ideal são os 21 dias).

Ora, será que só pelo facto destes banhos serem realizados em espaços não regulados medicamente, poderão ser classificados como “práticas populares”?

²³ No entanto, pude assitir à compra de dois banhos com o objectivo de permitir um banho mais prolongado.

As práticas “populares” são atribuídas na literatura consultada sobre medicina termal ao empiricismo, muitas vezes associado à “crença” e à “superstição”, resultantes daquilo a que um médico brasileiro, crenólogo (Souza 1936), chama o conhecimento popular.²⁴ Para este médico 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. Ao primeiro ele 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 da águas em espaços não regulados medicamente, como acontece nas termas brasileiras descritas ou em Portugal nas formas de “termalismo popular”²⁵, 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 aparente paradoxo o facto de alguns médicos portugueses olharem para as práticas termais, independentemente do seu contexto institucional, como “placebos”. E 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, senão lhe fizer bem, mal também não lhe há-de fazer!”

Mas, a terapia termal é legitimada pela “ciência”. É através de uma disciplina científica – a hidrologia médica - que a medicina legitimou as práticas “populares” de uso da água termal em práticas de um saber médico. Essa parece ter sido a intenção, a de não deixar na mão dos populares uma prática terapêutica que fugiria ao controle de alguns médicos. Há no entanto uma heterogeneidade no seio do corpo médico relativamente a este tipo de saberes e de práticas. A discussão centra-se sobre a credibilidade das propriedades das águas – no reconhecimento “científico” das suas propriedades.

Mas, se no discurso médico, “científico” as propriedades curativas das águas só podem ser comprovadas através de estudos científicos, já para os usuários e populações locais a

²⁴ Aristides de Mello e Souza (1936) diz que o conhecimento relativo ao uso terapêutico das águas “medicinais” teve três fases: conhecimento popular, conhecimento médico e conhecimento médico-científico.

²⁵ Não é objecto deste texto desenvolver o que é o termalismo popular. Françoise Loux diz que este é uma prática tradicional do uso das águas nas fontes a que são atribuídas virtudes terapêuticas (cf. Loux 1990, pp.256).

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 são as narrativas dos poderes imediatos das águas: “fazer andar”, “dispensar as bengalas”, “deixar a cama”.. São várias as historias dos feitos, quase milagrosos, das águas que encontrámos tanto nas termas brasileiras como portuguesas estudadas. O episódio que é narrado mais recorrentemente é aquele em que é exaltado o poder da água, através dos banhos, de colocar a andar quem estava imobilizado, em analogia com a parábola do paralítico. Como ilustram os episódios que me foram narrados e que passo a descrever. Nas Caldas da Imperatriz (SC - Brasil) foi-me referido o caso de um senhor que foi deitado numa carroça transportado em braços até às banheiras e que ao fim de três banhos já se conseguia estar de pé e que no final da estadia saiu pelo seu pé. Ou em Cabeço de Vide como descrevia uma senhora de um dos seus hóspedes que chegou “em padiola e abalou agarrado ao pau de junco”.

NOTAS FINAIS: entre o “popular” e a “ciência”?

Concluindo, tal como anteriormente referi é durante o século XIX que começam os debates em torno da legitimação do uso das águas com uma finalidade terapêutica. Estes surgem na sequência do iluminismo e das preocupações disciplinares em constituir ciências. As águas também não são imunes a esses processos. E entram nestes debates a química, a farmácia e a medicina. Nesse século todos os conhecimentos relatados sobre o poder curativo das águas é chamado de empiricista, correspondendo também a uma das fases da medicina. Embora, já alguns médicos tenham anteriormente escrito rito sobre estas. É a química – as suas descobertas – que vêm legitimar a prescrição das águas termais pela medicina e tornar as suas práticas – designada como *cura termal* assentes em “saberes científicos”. A este conjunto de saberes chamaram alguns médicos de hidrologia médica²⁶, disciplina que se constitui no século XIX e que legitima e cria uma actividade turística e económica associada à esfera da cura, do tratamento, da doença. È em torno desta disciplina que os poderes médicos se disputam e criam clivagens entre si, tornando o campo das práticas termais numa arena de discussão sobre o uso da água creditado pelos saberes científicos ou apenas como práticas assentes em crenças populares, aos quais alguns até atribuem um efeito placebo, pela ausência de

estudos científicos. São estes alguns argumentos que se baseiam para não permitir que a hospitalização destes estabelecimentos e lugares desapareça, designadamente em Portugal e dê lugar a actividades eminentemente turísticas²⁷.

Qual é então a pertinência de questionar as categorias “popular” e “científico” no contexto da “cura termal”?

Este é um campo que ajuda a entender e a explicar a continuidade histórica das práticas termais, e que coloca um conjunto de questões que me parecem relevantes para a compreensão das práticas e dos sistemas terapêuticos, começando por interrogar onde estas se enquadram no seio das discussões teóricas da antropologia da saúde e da doença.

A “cura termal”, o termalismo, é uma “medicina popular”? é uma “medicina alternativa”? Uma “medicina naturalista”?

A eficácia terapêutica das águas termais é “crença” ou “ciência”? Quais as diferenças estabelecidas, e por quem, entre “charlatanice”, “popular”, “placebo” aplicadas à esfera do tratamento termal? Quais são os limites das fronteiras destas classificações?

È um tratamento médico ou não médico? È ciência ou não ciência? È profissional ou não profissional?

E quem são os protagonistas destes discursos?

As dimensões populares do termalismo foram convertidas em discurso médico?

Estas são algumas das questões que estão no ar e que encontradas algumas respostas nos poderão permitir compreender a continuidade das práticas termais, recriadas, em torno da eficácia da água termal, pois como me dizia uma senhora de 70 anos em Cabeço de Vide, “olhe que não é crença, fazem mesmo bem (os banhos)!”,

BIBLIOGRAFIA

ACCIAIUOLI, Luiz, 1944, *Águas de Portugal, Minerais e de Mesa. História e bibliografia* (6 volumes). Lisboa: Direcção Geral de Minas e Serviços Geológicos.

²⁶ Neste texto referimo-nos apenas à hidrologia médica e não ao uso da água com um fim terapêutico em sentido lato. È apenas a águas termais que nos aludimos.

²⁷ No entanto, a legislação portuguesa de 1928 diz que aos médicos cabe a divulgação turística da estância, bem como encontramos nos guias turísticos a divulgação das propriedades terapêuticas das águas assentes em estudos “científicos”, como forma de credibilizar a estância termal.

ACCIAIUOLI, Luiz, 1952, *Le Portugal Hydromineral*, vol. I. 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*. Conferencias populares feitas nas Escolas da Gloria e de São José no Rio de Janeiro em 1875, 2ª edição, Campanha, Typographia Monitor Sul Mineiro.

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*, Dissertação para obter o grau de doutor em medicina, Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina.

BLACKBOURN, David, 2002, “Fashionable Spa Towns in Nineteenth century Europe” in ADERSON, Susan C; TABB, Bruce H (edit.), *Water , Leisure, & Culture. European Historical Perspectives*, Oxoford, Berg.

CASTRO, António Maria de Miranda, 1841, *As Aguas Mineraes Brasileiras e em particular as do Rio de Janeiro*, tese de medicina apresentada Escola Médica do Rio de Janeiro

CHERNOVIZ, Luis Napoleão, 1890, *Dicionário de Medicina Popular e das Ciências Acessórias para Uso das Famílias*, Paris, A Roger& Chernoviz, Vol.I, 6ª edição.

CONTREIRAS, Ascensão, 1937, *Guia Hidroterápico de Portugal*, Lisboa, Empresa Nacional de Publicidade.

CORBETA, Mariangela, 1997, “Regards sur l’Hamam: voyage autour des représentations du corps et de la personne au Maroc” in BIANQUIS, d’ Isabelle; LE BRETON, David; MÉCHIN, Colette (eds.), *Usages Culturels du Corps*. Paris: L’Harmatan, 75-99.

CORBIN, Alain (coord.),2001 (1995), *História dos Tempos Livres*, Lisboa, Teorema.

DNPM, Decreto-Lei nº7.841 – 8 de Agosto de 1945 in www.dnpm.gov.br/d7841-45.html.

FERRARI, Antonio; FERRARI, Manuel, 1930, *O Hospital termal das Caldas da Rainha. A sua história, as suas águas, as suas curas*, Lisboa, Sociedade Gráfica Editorial

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)” in DAGMART, Adeline, *Oisivité 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, 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*. London: Athlone Press.

JARRASSÉ, Dominique, 2002, “La importancia del termalismo en el nacimiento y desarrollo del turismo en Europa e el siglo XIX” in *Historia Contemporanea*, 25, 33-49

LAPLANTINE, François, *Antropologia da Doença*, 1991(1986), São Paulo, Martins Fontes.

LEPIERRE, Charles, 1930, “Chimie et Physico-Chimie des Eaux” in *Le Portugal Hydrologique et Climatique* (volumes I e II), 1930-31. Lisboa: Direction General des Mines et des Services Geologiques/Institut d’Hydrologie et de Climatologie de Lisbonne.

LIMA, Agostinho José de Sousa, 1888, *Relatório sobre as Aguas Mineraes de Poços de Caldas, Lambary e Caxambu* apresentado ao Ministério do Império, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional.

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.

MARRAS, Stélio, 2002, *A propósito de águas virtuosas. Formação e ocorrências de uma estação balneária no Brasil*, Dissertação de Mestrado, Departamento de Antropologia Social, FFLCH, Universidade de São Paulo.

MOURÃO, Benedictus Mário, 1992, *Medicina Hidrologica: moderna terapêutica das águas minerais e estâncias de cura*, Poços de Caldas, Ed. Prisma

MOURÃO, Benedictus Mario, 1997, *A Água Mineral e as Termas. Uma história milenar*. São Paulo: ABINAM

- NARCISO, Armando, 1935, *O Clima e as Termas de Portugal na Indústria do Turismo*, separata do “Boletim de Minas”,
- NARCISO, Armando, 1940a, “A Medicina Social nas Termas” , Lisboa: Editora Medica
- NARCISO, Armando, 1940b, *Algumas Indicações de Terapêutica Termal.*, Lisboa, Editora Médica
- NARCISO, Armando, 1944a, *Investigação Científica e Medicina Social nas Termas.* Lisboa: Editora Médica.
- NARCISO, Armando, 1944b, “Termas de Portugal” in *Panorama*, 21 (3): s.p.
- NARCISO, Armando, 1947, *Clínica Hidrológica e Organização Termal.* Lisboa: Instituto de Hidrologia.
- NETTO, Orozinho Corrêa, 1917, *As Aguas Thermaes Brasileiras na Prática da Hydrologia Médica*, Poços de Caldas: Typografia Bernardes.
- ORTIGÃO, Ramalho, 1875, *Banhos de Caldas e Águas Minerais.* Porto: Livraria Universal.
- PORTER, Ray, 2001 (1995), “Os Ingleses e o Lazer” in CORBIN, Alain (coord.), *História dos Tempos Livres*, Lisboa, Teorema.
- QUINTELA, Maria Manuel, 1999, *Curar e Folgar: uma Etnografia das experiências termais nas Termas de S. Pedro do Sul*, ISCTE, Dissertação de Mestrado em Antropologia: Patrimónios e Identidades.
- QUINTELA, Maria Manuel, 2001, “Turismo e Reumatismo: Etnografia de uma Prática Terapêutica nas Termas de São Pedro do Sul” in *Etnográfica*, Vol. V, nº2, pp.359-374.
- QUINTELA, Maria Manuel, 2003, “*Banhos que Curam: Práticas termais em Portugal e Brasil*” in *ETNOGRÁFICA*, Vol.VII(1), pp. 171-185
- QUINTELA, Maria Manuel, 2004, “Práticas e Saberes Termais em Portugal e no Brasil” in *Historia, Ciências, Saúde- Manguinhos*, vol. 11 (suplemento 1), pp.239-260
- RAUCH, André, 1996, *Vacances en France de 1830 à nos Jours*, Mesnil-sur-l’Estrée: Hachette.
- RAUCH, André, 2001 (1995), “As férias e a natureza revisitada” in CORBIN, Alain (coord.), *História dos Tempos Livres*, Lisboa, Teorema.
- ROCHA, Ismael,1916, “Caldas da Imperatriz (Caldas do Cubatão) na provincia de Santa Catarina” in *Revista do Instituto Histórico Geográfico de Santa Catarina*, vol. V
- ROCHE, Daniel, 1998, *História das Coisas Banais. Nascimento do consumo nas sociedades tradicionais, Sécs. XVII-XIX.* Lisboa: Teorema.

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.

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 de Saúde*, São Paulo: SENAC

SILVA, António Pires da, 1696, *Chronografia Medicinal das Caldas de Alafoens*. Lisboa.

SMITH, Valéne, 1989 (1978), "Introduction" in SMITH, Valéne (ed.), *Hosts and Guests. The anthropology of tourism*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1-17.

SOURNIA, Ruffié, 1992, *História da Medicina*. Lisboa: Instituto Piaget.

STEWART, Jill, 2002, "The Culture of the Water Cure in Nineteenth-century Austria 1800-1914" in ADERSON, Susan C; TABB, Bruce H (edit.), *Water, Leisure, & Culture. European Historical Perspectives*, Oxoford, Berg.

TAILLEUX, Patrick, 1991, *Histoire des Thermes de Forges-Les-Eaux*. Luneray: Bertout.

TUBIANA, Maurice, 1995, *Histoire de la Pensée Médicale. Les chemins d'Esculape*. Paris: Flammarion.

VASCONCELOS, José Leite de, 1980 (1932), *Etnografia Portuguesa*. Vol. II. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda.

VIGARELLO, Georges, 1988 [1985], *O Limpo e o Sujo : A Higiene do Corpo desde a Idade Média*, Lisboa, Editorial Fragmentos.

WALLON, Armand, 1981, *La Vie Quotidienne dans les Villes D'Eaux (1850-1914)*. Paris: Hachette.

WEISZ, George, 1995, *The Medical Mandarins. The French Academy of Medicine in the Ninetennth and Twuentieth Centuries*, Oxoford, the University Oxoford Press, pp.137-158.

<http://bibvirt.futuro.usp.br/acervo/paradidat/jornais/41fechamento.html>