

TURISMO  
E REUMATISMO:  
ETNOGRAFIA DE UMA  
PRÁTICA TERAPÊUTICA  
NAS TERMAS DE S.  
PEDRO DO SUL <sup>1</sup>  
*Maria Manuel Quintela*

Neste artigo é relatada uma etnografia da prática terapêutica termal, onde é ilustrado o sentido atribuído a esta terapia por “doentes” (aqui denominados aquistas) e médicos em função das representações de uma doença particular – o reumatismo, o “reumático” –, as suas causas e formas de tratamento. É feita a análise antropológica desta doença crónica como experiência de vida e do agente terapêutico prescrito e usado nas termas – a água termal – como medicamento.

Associar o turismo ao reumatismo não é uma ironia, mas antes uma forma de dar conta, através de um exemplo etnográfico, do modo como uma actividade recreativa e uma doença (em esferas aparentemente opostas da vida social), coexistem mediante uma prática terapêutica: os banhos termais.

Esta ideia não é de modo nenhum inovadora, pois já em 1944 um médico hidrologista afirmava que esta era a primeira forma de turismo antigo:

E conquistada a Europa, os grandes senhores do Império correram-na de ponta a ponta, não somente por necessidades políticas e guerreiras, mas ainda em viagens de prazer e por necessidade de tratamento de seus males, nas termas mais famosas desse tempo. Continuaram deste modo as viagens de cura, que os gregos tinham iniciado à procura de melhores ares, águas e lugares, criando aquilo que poderemos chamar o turismo antigo (Narciso 1944: 4).

Esta associação é também sugerida por um conjunto de versos escritos por uma aquista de Trás-os-Montes:

I  
Pr'as Termas de S. Pedro  
Eu venho todos os anos  
E gosto de ouvir cantar  
Os amigos alentejanos  
(...)

---

<sup>1</sup> Os dados etnográficos aqui relatados foram recolhidos no Verão (Julho, Agosto e Setembro) de 1997 nas Termas de S. Pedro do Sul, período durante o qual realizei trabalho de campo intensivo para a tese de dissertação do mestrado em Antropologia: Patrimónios e Identidades (ISCTE) intitulada “Curar e Folgar: uma etnografia das experiências termais nas Termas de S. Pedro do Sul”, orientada pelo Professor Doutor Pedro Prista e co-orientada pela Professora Doutora Cristiana Bastos. Agradeço à Professora Cristiana Bastos todas as sugestões dadas para a realização deste artigo.

<sup>2</sup> Evita-se assim também o pagamento (nomeadamente da Taxa de Utilização, obrigatória no Centro Termal).

III  
Vêm tomar uns banhismos  
E também fazer turismo  
Já pensam formar um clube  
Os empenados do reumatismo

Aqui são apontadas por esta aquista as actividades centrais e o *leit-motiv* da estadia termal: os banhos, o turismo e o reumatismo. Esta não é porém uma associação pacífica, nomeadamente a nível dos discursos.

Apresentarei alguns aspectos relativos a esta prática terapêutica como relevantes para a análise antropológica de uma doença – o reumatismo, como experiência de vida.

As Termas de S. Pedro do Sul são consideradas das mais antigas termas portuguesas, sendo, frequentemente, a sua origem remetida para os romanos e associadas aos mitos de fundação da nação. É sobre elas que há conhecimento do primeiro livro escrito em Portugal sobre termas portuguesas: *Chronographia Medicinal das Caldas de Alaphoes*, de 1696, pelo médico Pires da Silva.

São actualmente as termas mais frequentadas em Portugal (aproximadamente 21 mil aquistas em 1999), apresentando o dobro dos utentes das que surgem em segundo lugar. São maioritariamente frequentadas por mulheres e a categoria de doença que leva à sua utilização é para os médicos a das “doenças osteo-articulares” e para os aquistas “o reumático”, o “reumatismo”.

Através do estudo de caso realizado vou tentar ilustrar o sentido atribuído a esta prática terapêutica por “doentes” (aqui denominados por aquistas) e médicos em função das suas representações sobre esta doença, as suas causas e as formas de tratamento.

Focalizarei a análise em torno do agente terapêutico – a água termal. E, mais precisamente, da água termal prescrita como um medicamento.

Esta prática terapêutica utilizada no tratamento do reumatismo consiste na realização de um conjunto de tratamentos, onde é utilizada a água “quente”, isto é, termal, como agente terapêutico.

À semelhança do que acontece com os medicamentos, a água termal é “coisificada” (Geest, Whyte e Hardon 1996), transformada num bem que se consome. Podemos assim aplicar a este universo a ideia de “biografia dos medicamentos” proposta por Geest, Whyte e Hardon (1996), e que tem por base o conceito de Appadurai de “vida social das coisas”. Estes autores identificam cinco fases na vida de um medicamento: produção, *marketing*, prescrição, distribuição e uso (consumo). Também a água termal tem o seu local de produção (a nascente), é difundida pela imprensa e pelos mediadores turísticos, é objecto de prescrição médica, é distribuída por vários meios (canos que a conduzem até ao balneário, “taça”, “bica”) e é administrada, dentro ou fora do circuito institucional.

No entanto, a água “quente” (termal) é, essencialmente, representada como um substituto dos medicamentos (dos remédios) pelos aquistas e encarada pelos médicos como um medicamento. É nesta dialéctica que se organizam os tratamentos termais e se geram algumas tensões na forma de encarar o termalismo.

Para alguns médicos é no facto de a água ser considerada como medicamento que reside a justificação para a organização termal ser liderada pelo sistema médico e, conseqüentemente, o Balneário (local onde se efectuam os tratamentos) funcionar segundo um modelo de organização hospitalar, em que a água termal não pode e não deve ser administrada sem prescrição. Como salientam Geest, Whyte e Hardon (1996: 166), prescrever é um acto social, através do qual os médicos demonstram que reconhecem as queixas dos doentes e tentam ajudá-los. Para os médicos, a água termal é então prescrita como um medicamento porque tem substâncias químicas que lhe conferem propriedades terapêuticas – nomeadamente, o enxofre e substâncias radioactivas – e pode ter contra-indicações, uma vez que age na mesma lógica dos medicamentos. Se, por um lado, é através das substâncias nela contidas que é atribuída eficácia terapêutica à água termal, por outro lado, é a essas mesmas substâncias atribuído um “risco”, nos casos de má administração. É sobre este princípio que assenta a justificação, por parte de alguns médicos, para que o seu uso não seja de livre acesso, reforçando a ideia da necessidade do controlo e supervisão médica. São até apontadas pelos médicos algumas das suas contra-indicações em doentes cardíacos, com processos inflamatórios agudos, com neoplasias. Os médicos legitimam, assim, a sua prática ao defender que o termalismo é uma actividade predominantemente médica – que se opõe à do sector turístico.

Desta forma, é feita a prescrição da água termal, na qual são indicadas: as tomas – o número de tratamentos a realizar, a sua periodicidade, a dosagem (que neste caso corresponde à temperatura) – e a forma de administração – a imersão, o vapor, ou a inalação. Se o medicamento é engolido, aplicado na pele ou introduzido nos orifícios, também a água, embora no caso específico destas Termas não seja engolida (pois aqui não é habitualmente ingerida), é aplicada sob a forma de vapor ou de duche (nos tratamentos para o reumático) e, no caso dos tratamentos “do nariz e garganta”, que não desenvolverei aqui, é introduzida. É igualmente estabelecido um horário para a “toma” (este escolhido pelo doente e pelos funcionários, os quais marcam os tratamentos de acordo com os horários disponíveis), uma duração para o tratamento – 12, 14 e 21 dias, de acordo com o sistema de segurança social, as possibilidades económicas do doente, a sua compleição física e também a sua vontade, uma vez que neste sistema terapêutico, contrariamente ao que acontece frequentemente no sistema hospitalar, há uma negociação entre médico e doente quanto à prescrição.

Tal como os medicamentos, a água tem um custo – um preço. É neste circuito que o imaginário social constrói a história da água, originando até sistemas marginais – os que a consomem fora da alçada médica – e que denomino como “automedicação” clandestina. Isto é, se por um lado o consumo da água, ou melhor a sua administração, no contexto do Balneário, implica a existência de um mediador – o funcionário que a administra (contrariamente ao medicamento que num regime ambulatorio pode ser tomado em casa, pois já no caso de internamento hospitalar precisa também de um mediador) –, o que lhe confere o estatuto de medicamento raro, deixando de se chamar “água” para passar a chamar-se “tratamento”, “banho”, “vapor”, por outro lado, fora deste circuito é na não existência de mediadores que residem as razões da sua procura.

Porque se utiliza então esta prática terapêutica, cujo eixo é a água termal?

Para os aquistas e veraneantes a água termal é um substituto dos medicamentos, porque “é uma forma de não tomar tantos medicamentos, principalmente os anti-inflamatórios, que dão cabo do estômago”. É então dos riscos dos medicamentos que se trata. Ora a água termal é representada como um produto “natural” que, como tal, “não faz mal a nada”, noção recorrente entre os aquistas que contrasta com as contra-indicações apontadas pelos médicos. Para os doentes, o risco é eliminado pela água, ao contrário dos médicos, que o reforçam. A água é de tal modo representada pelos aquistas como inócua que afirmam que “era bom que todas as doenças se pudessem tratar com água”, como aponta a senhora Aldina.

Esta representação da água termal como substituta de medicamentos e inofensiva, ao contrário destes, leva muitos visitantes à “nascente”. Esta é procurada porque às suas águas são imputadas propriedades ancestrais. A sua utilização processa-se junto da “bica”, da “nascente”, que é uma fonte de água quente que está situada junto ao Balneário da Rainha D. Amélia. Este fontanário é um local de reverência visitado pelos excursionistas e veraneantes, do mesmo modo que o são todos os locais onde existe água termal – a taça e a nascente –, motivação primeira para este destino. A água brota num jacto intenso de uma bica construída em granito, formando a água que aqui se acumula um pequeno tanque rectangular, onde os visitantes – aquistas e veraneantes – mergulham os pés, com uma intenção terapêutica, a denominada “automedicação clandestina”. Esta modalidade consiste na aplicação da água da “nascente” pelo doente, segundo os seus critérios de diagnóstico, que se traduzem na parte do corpo onde vai aplicá-la ou que vai imergir, no tempo considerado necessário à eficácia terapêutica e nas indicações terapêuticas decididas pelo doente, familiares ou amigos, escapando portanto o poder de decisão ao sistema médico.<sup>2</sup> Nesta forma de

<sup>3</sup> Segundo um autóctone, à semelhança do que se passava com os Azande (cf. Evans-Pritchard 1976) em rituais de magia para ver se falava verdade, aqui, quando se juntava um grupo de rapazes a depenarem e assarem o frango junto da

utilização terapêutica das águas não há mediadores, sendo esta uma das maiores razões para a procura das nascentes, em detrimento do Balneário.

À água quente que brota desta “fonte” ou “nascente” (onde brota a uma temperatura mais elevada) são atribuídas virtudes terapêuticas variadas, que vão desde a aplicação tópica para o reumatismo até à sua ingestão para as “aftas”. No primeiro caso, é habitualmente aplicada com a mão, com uma toalha, um toalhete, um lenço, e/ou pela imersão rápida dos pés ou mãos. As zonas que mais frequentemente são alvo de “tratamento” são aqui as mãos, os pés e os joelhos, como fazia o senhor José, de 85 anos, ferroviário reformado, que todos os dias aí se dirigia – enquanto a mulher fazia tratamentos no Balneário – com um caixote de cerveja vazio na mão, que trouxera do café e que usava como banco para poder imergir os pés nesta água durante um período aproximado de meia hora. Esta prática tinha também como objectivo aliviar as dores nos pés, motivadas pelo reumatismo que tinha contraído na sua vida profissional em que “trabalhava de sol a sol, debaixo de sol e chuva”. Esta operação era completada com o “raspar dos calos”.

A água da “nascente” não é apenas administrada no seu local de saída, mas transportada para outros locais (quartos) e localidades (como acontece aos fins-de-semana). Já pelos residentes ela é utilizada com outros fins, como sejam “lavar a loiça”, “lavar a cabeça”, “depenar frangos”,<sup>3</sup> “tirar nódoas”. Esta água, a da “nascente”, tem outras virtudes que não tem a do balneário: “cheira mais a enxofre, é mais quente e não se paga!”. Aliás, são atribuídas virtudes várias, além das terapêuticas, à água existente nos vários locais do território termal, à excepção da camarária, que é aquela em que aparentemente se deposita menos confiança. A difusão das diversas qualidades atribuídas à água termal – a “quente” – é feita pelos aquistas noutras localidades, como acontece com o senhor António que todos os anos transporta, em média, trinta garrações no final da estadia termal para a poder utilizar durante o ano, “para fazer a barba” e “receitar a algum vizinho que precise”. Porém, quando é posteriormente utilizada com um fim terapêutico “tem que ser aquecida” – facto que embora não lhe confira a mesma eficácia do que quando é aplicada no sítio de origem, “sempre é melhor que nada!”

Por quem é utilizado este sistema “clandestino”? Sobretudo por acompanhantes dos aquistas e veraneantes; contudo, existem também alguns aquistas que, embora consumam os “tratamentos” do balneário, usam a água

nascente (geralmente à noite), alguns adultos, para confirmarem a legalidade deste acto – para apurar se o frango tinha sido roubado –, metiam-no dentro da “taça” e se não depenasse era sinal de que tinha sido roubado.

<sup>4</sup> Denominado também por “vapor”, este tratamento consiste em enfiar as mãos ou os pés num tambor metálico entre 15 e 20 minutos, segundo a prescrição médica, no qual a água se encontra sob a forma de vapor. Este era um dos tratamentos em que havia mais discussões acerca da temperatura adequada e fonte de tensão por parte de algumas

da “nascente” como “tratamento”. Esta situação justifica-se pelo facto de ser atribuída à água que brota da nascente o certificado de autenticidade, ou seja, considera-se que aqui se mantiveram as suas propriedades ancestrais (materializadas de forma reconhecível através do tacto e do olfacto – “queimam” e “cheiram”), graças à sua proximidade da origem – da “nascente”. Alguns destes aquistas explicam que no Balneário “Novo” a água “já não é a mesma”, pois “até já nem cheira”, circunstância que é explicada pela “grande” distância entre a nascente e o Balneário (são aproximadamente 100 metros) e pelo itinerário que tem que percorrer através de “canos”: “misturase com a água fria do rio, e então perde qualidades” pois, como elucidava o senhor Mendes, “o cheiro é indicativo das suas características”. Pelo atrás exposto podemos verificar que o olfacto e o tacto são dois dos sentidos que mais frequentemente evocam memórias da água, e portanto do sítio termal, o que reforça a ideia de Roy Ellen segundo a qual, em primeiro lugar, “percebemos o ambiente muito mais através do odor, gosto, tacto e audição do que através da visão” (Ellen 1996: 5). E se os sentidos evocam sensações, a água termal é pródiga em fazê-lo, ao ser administrada à semelhança de um medicamento: “por causa da sua aplicação íntima os medicamentos afectam directamente a nossa concepção e experiência dos nossos corpos” (Geest, Whyte e Hardon 1996: 170). A água insinua-se sensorialmente no corpo, nomeadamente através da imersão – os banhos.

A água tem, então, uma relação privilegiada com o corpo, que se exprime através das sensações, pois “tomar banho talvez seja, em primeiro lugar, sentir uma atmosfera, atravessar influências arrebatadoras, sentir uma sensação” (Vigarello 1988: 87). É a partir destas sensações que os aquistas constroem um modelo explicativo (cf. Kleinman 1980) sobre a eficácia da água termal como agente terapêutico, ou seja, sobre a sua actuação como um medicamento.

Esse modelo consiste na explicação, encontrada por alguns aquistas, da acção da água termal sobre o corpo: como actua, o tipo de sensações que provoca. São as sensações de dor, de calor, de perda de suor que mais frequentemente são mencionadas, como indicativas de que se iniciou o processo de transformação do organismo, conduzindo a um período de regeneração do corpo. São ainda descritas sensações de bem-estar ocasionadas pelos “tratamentos”, sejam eles os “banhos”, ou o “vapor” ou “maca”: “é bom, fica-se muito quentinha”; “relaxa”. Quanto ao “chuveiro” ou “mangueira”, as opiniões dividem-se: para uns “dá energia” e é o tratamento mais eficaz, como descrevia o senhor Alberto: “gosto mais do duche, é mais eficaz pois, está a ver, é o jacto de água contra o físico de uma pessoa, corre os membros de alto a baixo”; para outros “cansa”; e há ainda quem mencione que “não aguenta”.

É todavia reconhecida, por aqueles e aquelas que “não aguentam” este tipo de tratamento, alguma eficácia a esta prática terapêutica – caracterizada

como: “aquela chicotada a bater no corpo” – nalgumas situações particulares: “deve ser bom é para os nervos”.

A acção da água termal é, assim, materializada através da reacção que desencadeia sobre o corpo, como a frase proferida recorrentemente por alguns aquistas pode ilustrar: “nos primeiros dias podemos sentir mais dores, é sinal de que o tratamento está a fazer efeito”. Estas representações encontram eco no discurso médico sobre os efeitos – “pouco frequentes” – que o tratamento termal pode provocar transitoriamente e que são denominados como “reacção termal”. Esta consiste num conjunto de sintomas que podem sentir-se entre o terceiro e quinto dia do tratamento e que consistem na agudização das dores, arrepios, e num estado sub-febril.

A eficácia da água termal, nomeadamente do banho, é elucidada através das sensações que produz no corpo, de que é exemplificativa a interpretação da Ana: “Nós sentimos a reacção da água nos primeiros tratamentos. Sentimos a reacção da água no corpo, a nível dos problemas e mesmo onde não os há”, e descrevia as sensações:

Sinto uma baixa de tensão e além disso quando entro na água sinto as pernas a tremer, sinto-me fraca da cintura para baixo. Há qualquer reacção que me prende os movimentos, portanto há ali qualquer coisa que está a agir. Se não estivesse a agir, não fazia isso, pois é impossível de outra forma!

E a “reacção”, seja ela o calor, a dor ou o “relaxamento”, é associada à imersão, ao “banho”. É o “banho” que permite que a água penetre no “organismo” e ao fazê-lo permite “relaxar músculos e tendões”, interpretação recorrente, sobretudo, entre alguns homens – como esclarecia o senhor Mendes: “as pessoas dentro de água movimentam-se, libertam os músculos que estejam apanhados pelo reumático”. Mas o “banho” ou o “vapor” têm ainda a função de “limpeza do organismo”, como a título ilustrativo esclarecia o senhor António: “limpa os poros, e transpiramos veneno, portanto limpa o que temos dentro do corpo”. Estas ideias remetem para as formulações da teoria hipocrática, que parte dos humores viciosos (*materia peccans*) que circulam no corpo doente, podendo fixar-se num ponto determinado, causando por exemplo uma inflamação, e que podem deslocar-se para um outro ponto do corpo. Como tal é necessário expulsar esta “matéria inimiga” (cf. Tubiana 1995: 49).

Poderei afirmar que as várias explicações assentam numa relação de troca ocorrida entre o organismo e o corpo, entre um corpo interior (fisiológico) e o corpo exterior, que tem a função de “limpar”. Direi então que esta operação de troca se centra sobre a função que o calor desempenha no dilatar dos poros e, ao fazê-lo, demonstra que há brechas existentes no corpo e, por conseguinte, conduz a pensar o corpo como algo que não está íntegro. Esta situação transforma-o num corpo vulnerável, numa condição simul-

taneamente perigosa e purificadora. Aliás, Georges Vigarello aponta o medo da fragilidade do corpo como um dos factores para o desaparecimento das estufas em França no século XV, uma vez que o banho de água quente “passa por um imaginário das aberturas e dos fluxos perigosos” (Vigarello 1988: 35).

Deste modo, as representações dos “tratamentos” assentam sobretudo no poder que a água tem de se infiltrar no corpo, “abrindo os poros” permitindo que por estes saiam as substâncias tóxicas através do “suor”, o que é corroborado por Georges Vigarello quando afirma que “o banho quente alivia, porque faz circular os humores. É esta a sua principal virtude” (Vigarello 1988: 87). O “suor” é recorrentemente apontado como a materialização do poder da água termal sobre o “corpo” e o “organismo”, sendo também a sua eliminação responsável pela perda de “gordura” e de uns “quilos”.

Será que o tratamento termal corresponde, assim, a um estado de reorganização corporal? O corpo está numa situação de fragilidade, está permeável às trocas. A pele é o órgão representado como a fronteira onde se processa o sistema de troca entre o meio interno – o fisiológico – e o meio externo – o ambiente. É através dela que se perde o “suor”, elemento sobre o qual assenta a teoria de alguns aquistas sobre a eficácia da água como agente terapêutico. O suor perde-se pela acção do calor da água, quer seja sob a forma de vapor, quer sob a forma líquida. E é através dele que são eliminadas as “toxinas”, o “mal”, o “veneno” – nomeações dadas às substâncias consideradas nocivas ao organismo. Mas, na medida em que “o suor fica lá todo”, torna-se necessário repor esta perda através da ingestão de alimentos: “aqui é preciso comer mais, pois o tratamento desgasta”, como reforça a senhora Antónia. Contudo, nem para todos os aquistas esta é uma perda a repor, nomeadamente para algumas mulheres, uma vez que tem um efeito desejado: “perdem-se uns quilos” e “dá para emagrecer”, como lembrava a senhora Almerinda. Alguns dos tratamentos referidos como responsáveis pela maior perda de suor são a “maca” e o imanatório – a “sauna”. Este último é, aliás, apontado por algumas crianças como uma prática de emagrecimento utilizada pelos adultos, traduzida no aumento da temperatura: “aumentam a temperatura da sauna” – como comentavam indignadas a Joana, a Rita e a Inês, de respectivamente 8, 9 e 12 anos (no caso destas crianças a indicação do tratamento é “para a asma”) – “vê-se logo que é para emagrecer, são muito gordas”. No entanto, se há diferenças entre as representações dos objectivos dos tratamentos segundo o grupo de idades, maiores são as diferenças entre as representações de higiene e os sistemas de evitamento a que o tratamento termal conduz. Se a água do banho termal “lava” o organismo, no sentido de uma regeneração, já o sabão é nomeado como necessário para lavar o corpo, no sentido da higiene.

É neste modelo explicativo que assentam os princípios orientadores do conjunto de evitamentos a ter com a água termal. Durante o tratamento termal há um conjunto de práticas de evitamento que são apontadas por alguns aquistas, nomeadamente os mais velhos e com uma história termal mais longa, como necessárias à eficácia do tratamento e que se centram, sobretudo, na protecção relativamente ao “frio” e na manutenção da água termal no corpo. Assim, não é utilizada no contacto corporal senão a água termal, sendo esta prática fundamentada no resguardo que se deve ter em relação ao “frio”, à “fresquidão”. São recomendadas como práticas de evitamento: não molhar as mãos e os pés, não pôr as mãos na arca frigorífica e não apanhar frio, não comer gelados, não tomar banho na praia, no rio, na piscina. Estas práticas prolongam-se para além da estadia termal (nalguns casos este período é denominado como “quarentena”). Aliás, o evitamento do frio é associado ao reumatismo.

As referências ao “frio” e “calor” estão também presentes na forma como se denominam e explicam os tratamentos e se “protege” o corpo. Deste modo, temos por exemplo o “forno”,<sup>4</sup> onde se colocam as “mãos” ou os “pés”, após o qual “não se pode apanhar ar”. É frequente observar, tanto na Sala do Descanso (local onde os aquistas permanecem 15 minutos após os tratamentos) como à porta de saída do Balneário ou até mesmo junto às “nascentes”, as mãos com luvas ou envoltas em toalhas turcas e cachecóis. Mas o corpo é protegido de acordo com a “parte” que esteve submetida ao tratamento. Assim, do mesmo modo que as mãos são protegidas no caso do “forno”, também no caso da “maca” – ou “vapor” – é colocada uma toalha sobre os ombros ou a envolver o pescoço.

Se o contacto com o frio é a explicação para estes interditos, já a explicação para evitar o banho em casa – mesmo com água quente – assenta no facto de a água termal conter substâncias que não devem ser retiradas. Os médicos sugerem um período de oito horas de evitamento para não anular o efeito da água termal, uma vez que esta “tem substâncias que lentamente se introduzem na pele e no organismo”. E para que a água termal possa ser impregnada e absorvida, não deve ser removida com outra água; ou seja, o corpo não deve ser “lavado” à excepção das “partes importantes”, como esclarecia a senhora Áurea: “enquanto durar o tratamento não se deve tomar banho com outra água. Só lavar as partes importantes: os pés, os sovacos e os interiores”. Daqui podemos concluir que estas noções constroem um

mulheres pelo facto de ser necessário, por vezes, dirigirem-se para a parte dos homens – uma vez que estas são em maior número.

<sup>5</sup> A este respeito consultar Haim Hazan (1994).

“corpo-máquina”, formado por “partes”, terminologia popular estabelecida para categorizar as regiões corporais – que poderíamos, por analogia, apelidar de peças – sendo estabelecida entre elas uma hierarquia. Esta hierarquia é construída a partir das próprias representações de higiene, também ela pensada em função dos sentidos. Pois não será o olfacto que estará aqui em causa, ao serem estas zonas corporais classificadas como as “partes importantes”? Se a visão presidiu a práticas de higiene no ocidente – era a camisa que lavava, não a água (cf. Vigarello 1988), o odor, enquanto “o sentido das simpatias” (Cabanis, citado por Corbin 1986: 163), terá sido o sentido que mais condicionou o controlo do corpo através de práticas de higiene. A higiene funciona por relação ao outro. Trata-se de “ser civilizado”, como dizia o senhor Mendes: “tenho vergonha de estar ao pé do meu semelhante e cheirar ao meu corpo. O meu corpo tem cheiro”. Estas são razões que poderão estar na base da construção de diferentes percepções sobre as práticas de evitamento que o tratamento termal implica, uma vez que se, para uns, é apenas o “frio” que há a evitar, para outros é todo o contacto com uma água não-termal. A diversidade destas representações está associada à proveniência geográfica dos aqúistas (nomeadamente do distrito de Lisboa, mais precisamente da cidade e, usando uma classificação reducionista, do “campo”, neste caso correspondente aos distritos de Aveiro e Coimbra) e grupo social. São alguns trabalhadores rurais e aqúistas com uma história termal mais longa os mais rigorosos com as práticas de evitamento, traduzidas, nomeadamente, pela não utilização de outra água e pela evitação do frio. Este surge frequentemente associado ao reumatismo, uma vez que “a fresquidão faz mal aos ossos” ou como dizia uma senhora: “o meu reumatismo não quer frio”. A doença tem aqui agência, uma vontade e um “gosto” e é na medida em que o reumatismo é experienciado como uma doença sazonal, cuja sintomatologia se agrava na estação do frio, que o tratamento termal serve para “passar um Inverno menos doloroso”. Assim, por oposição, o Verão, enquanto estação habitualmente associada ao calor, é o período de remissão em que as sociabilidades se intensificam (cf. Mauss 1997).

O reumatismo ou as dores por ele causadas têm diferentes explicações de acordo com a origem social dos aqúistas. Para os “trabalhadores” rurais, fabris, as dores, o “reumatismo” são a consequência de uma história de vida de trabalho – “andar de sol a sol”. Para os outros, a “causa” está na velhice, como algo que faz parte da ordem natural da vida e não como uma causa social. Pelos “mais novos” o reumatismo é representado como uma doença limitativa, que implica perda de autonomia.

Pela observação realizada posso dizer que, enquanto as mulheres colectivizam a dor, os homens escondem-na, têm vergonha de ter dores ou apresentar uma limitação física – ser “homem” ou ser “novo” não se coaduna

com essa situação. Os homens exibem uma performance física, até na forma como se vestem, ou seja, enquanto as mulheres se encapuçam, os homens destapam-se. Assim, é frequente o uso de calções por parte destes, como no caso do senhor Gatinho, um militar na reforma, de 75 anos que faz tratamento nas Termas de S. Pedro do Sul há sete anos, de calções brancos, pólo e ténis e que explicava a razão da sua estadia nesta instância termal: “não é que tenha alguma doença, o ECG está em ordem, a tensão arterial também, mas faz muito bem aos ossos”. Esta noção de prevenção repete-se no discurso dos homens, para quem os “ossos” têm “naturalmente” um desgaste, que não é sinónimo de doença, mas apenas o produto da idade e, como tal, pode dar-se uma “ajuda” para “atrasar mais um ano”, como dizia o senhor José. E é nesta medida que o exercício físico e o tratamento termal, pelo poder regenerador da água, permitem fazer a manutenção do corpo. Já para um médico do Centro Termal a atitude preventiva encontra-se nos “mais novos”:

As pessoas que vêm fazer tratamento é porque têm as suas mazelas – as mais novas será numa atitude mais preventiva, mas num número mais reduzido, na prevenção osteo-articular, que é a grande fatia das doenças reumáticas. Vêm pessoas de um certa idade que têm já osteo-artroses, o desgaste ósseo. São pessoas que vêm habitualmente e se sentem bem, por isso é que vêm com uma certa regularidade.

Porque é que “estas pessoas se sentem bem”? Pela observação realizada sustento que as “pessoas mais velhas” se “sentem bem” e transformam as Termas num território de virtude pelo facto de este ser um lugar onde, contrariamente aos discursos médico oficial e publicitário, que promovem a imagem hedónica de um corpo jovem, perfeito, “saudável” (associado também a um sinal de desenvolvimento económico), a doença, a deformidade, a velhice têm lugar – têm visibilidade. Isto é, aqui o quotidiano temporal e espacial é invertido: a doença, a deformação, a velhice são “normais”, “naturais”. Para os doentes e pessoas idosas este é um sítio que existe para si, encontrando-se entre pares, como me dizia um médico reformado (85 anos), que aguardava sentado na esplanada que a mulher acabasse os tratamentos: “isto, aqui, é um sítio bom para envelhecer!”. Pois “aqui” o corpo pode ser exposto, contrariamente às outras situações do quotidiano. Os “achques da velhice”, a que o reumatismo está associado, objectificam-se no corpo como verbalizava a senhora Amélia: “começamos pelos achques da velhice, eu comecei com os dedos e o meu marido com as costas”.

O reumatismo – o “reumático” – enquanto doença crónica é, nalgumas situações, representado como um sinal de envelhecimento, que se expressa na performance corporal adoptada – uma postura inclinada, uma marcha vagarosa, por vezes até uma assimetria corporal:

O envelhecimento, em termos Ocidentais, marca a redução progressiva ao

corpo, uma espécie de subordinação a uma dualidade que opõe o sujeito ao seu corpo e o torna dependente deste último. A doença, a dor são outros exemplos, mas provisórios, da dualidade inerente à condição de homem, mas o envelhecimento é aqui associado a uma dualidade definitiva (Le Breton 1995: 147).

O “reumático” é também associado ao envelhecimento como algo incontornável, pois “o reumático toda a gente tem a partir de uma determinada altura, vem com a idade...”, como afirmava o senhor Mário. E na medida em que esta doença crónica causa deformações corporais, quer sejam atribuídas ao facto de ter vivido, quer às más condições de trabalho, as mazelas do corpo são apontadas como os sinais mais visíveis do envelhecimento. Tal como anteriormente referimos, são assim os joelhos e as mãos que mais se expõem.

As mãos são apresentadas como um sinal de velhice, através dos sinais emitidos pela pele – “encarquilhada”, “rugosa”, como afirmava Ramalho Ortigão (1875) a propósito de um “livro engenhoso intitulado *Da velhice e dos meios de curar esta enfermidade*, baseado no princípio de que se a velhice é uma enfermidade cutânea, então o meio de afastar a velhice é conservar a pele. E o cronista sugeria as “Caldas”, ou mais precisamente a água termal como o “remédio” de eleição para tal “enfermidade”.

Um dos sinais indicativos da conservação da pele são as mãos, sendo estas por vezes exibidas como um sinal de que a idade não passou no corpo, como o fazia a senhora Gracinda (85 anos, residente em Lisboa) no café onde estava sentada, evidenciando às pessoas que a circundavam nas mesas vizinhas a juventude da suas mãos, “tenho a pele lisa, veja as minhas mãos e tenho 85 anos, e olhe as pernas, não tenho derrames”, e expunha também as pernas.

O corpo jovem é para ser mostrado e admirado, o corpo envelhecido é para esconder ou então para se exhibir como tendo resistido ao tempo – à vida. Aqueles que exibem o corpo como uma forma de resistência aos anos, explicitando a forma como o trataram, diferem daqueles e daquelas que o exibem como marcas do tempo, da vida, das agruras do trabalho e que, contrariamente, não exibem as mãos “lisas”, mas sim as mãos rugosas, deformadas pela sua função utilitária, de ferramenta de trabalho, não lhes sendo conferida uma função estética, objecto de admiração.

Envelhecer é um processo que é representado como coincidente com o “parar”, com o início da dor, com a ausência da sexualidade<sup>5</sup> e dos grandes “sofrimentos sentimentais”, como me dizia a senhora América, “pois na juventude é que se sofre por amor”. A comparação entre as idades e o estado

de conservação do corpo é, frequentemente, estabelecida, tanto nos espaços públicos como no balneário. Há por vezes a sensação de que este é um espaço onde os vencedores da vida se apresentam através das histórias de como resistiram à morte e à doença, reforçando a ideia de Artur Kleinman (1994) de que a doença é, também ela, uma forma de resistência, ao que eu acrescentaria que não é na doença que reside a resistência, mas na forma como se “está” ou “é” doente, definido por si e pelos outros. Nessa medida são várias as histórias de doença, recordadas quase como uma aventura ou até, mais precisamente, como uma guerra entre a vida e a morte, que são lembradas e descritas nos mais ínfimos pormenores (desde as situações de estado de coma – como me descrevia um militar na reserva, que tinha estado dois meses nessa situação – até às descrições minuciosas da imobilidade: não andar, não se conseguir vestir, não comer). Mas, talvez por isso mesmo, estas mesmas pessoas festejam a vida no lugar em que a doença, o sofrimento, o tratamento coexistem com a diversão, com a alegria, com uma sociabilidade intensa, onde podem ser “cuidados” (*cared*), mas voluntária e autonomamente, não atrasando a vida, mas suspendendo-a provisoriamente; atrasando, sim, a doença.

Concluindo, do ponto de vista dos aquistas, a prática termal caracteriza-se fundamentalmente pela busca de tratamento, razão primeira da ida para as termas. Este é um período de relação privilegiada com o corpo, que é, neste contexto, centro da atenção – talvez a única altura durante o ano em que isto acontece. Nesta perspectiva, os sentidos estão exacerbados, o que se traduz na importância atribuída ao olfacto e ao tacto, ambos despertos pela água termal e pelo seu contacto com o corpo. Esta é, então, uma ocasião no calendário anual em que os indivíduos se pensam a si próprios e nas relações que estabelecem com o “outro”, seja a família e/ou os amigos; é igualmente uma situação que leva a repensar a existencialidade, nomeadamente, a relação com o lúdico e com o sofrimento.

A experiência termal é um período de inversão e suspensão do quotidiano – do trabalho, do sofrimento, dos problemas –, um espaço onde se “carregam baterias” (com o prazo de validade previsível de um ano) e onde se busca uma sociabilidade quotidianamente quase inexistente, especialmente para os mais idosos. Este é, assim, um sítio onde ser velho é bom, um lugar bom para envelhecer, onde o “normal” é o inverso do “normal” do quotidiano ou de um modo de vida em que é desenvolvida uma cultura do sofrimento (ou da dor). Esta permanência transforma-se num intervalo onde o lúdico toma o lugar do sofrimento, jogando-se deste modo antonímias existenciais. Aqui, a dor ou, mais precisamente, os efeitos da doença, do reumatismo, têm visibilidade – o uso de bengalas, o coxear, as mãos deformadas. A própria doença e o corpo doente ganham aqui um lugar, deixando de ser, neste contexto, factores perturbadores, por inestéticos

que sejam.

O reumatismo é representado como doença social por aqueles que o associam às precárias condições de trabalho, e como natural por aqueles que o aceitam como parte do processo natural do ciclo de vida, associado ao envelhecimento. Porém, nesta doença crónica a dor é naturalizada enquanto “experiência rotinizada” (Good 1994), nomeadamente pelas mulheres. Poderrei inferir que se pretende, com a prática termal, quebrar essa rotina através da fuga aos constrangimentos da vida diária, invertendo as actividades (embora o tratamento seja representado como “trabalho”, na medida em que é uma tarefa que obriga ao cumprimento de normas e horários). E, nesta perspectiva, a experiência termal pode ser associada ao turismo, no sentido que Valéne Smith (1989) lhe confere, pois também este não seria mais que a saída de casa por um período determinado, embora no caso do tratamento termal essa saída tenha como finalidade a busca de saúde.

Nas Termas, o folgar complementa o curar, o lúdico substitui o sofrimento, correspondendo deste modo o período de tratamento ao período de folga. A “quinzena” pode de facto ser observada como uma “estadia de cura e de prazer”.

Porém, está patente uma tensão entre curar e folgar nalguns discursos, de acordo com os grupos sociais. Assim, os trabalhadores rurais justificam o seu folgar como apenas o descanso necessário à eficácia terapêutica. Todos os outros assumem que o folgar nas termas é para “carregar baterias”; apesar de também o reconhecerem como necessário à eficácia terapêutica, assumem que é mais do que isso. O discurso sobre as férias e o lazer como uma forma de “manter a saúde”, ao pretender ser homogéneo – um direito dos trabalhadores – acentua, por vezes, as clivagens sociais e, deste modo, alguns grupos sociais só podem usufruir de “férias” e ter acesso à prática destas actividades através do estatuto de “doente”; o “atestado médico” constitui, por vezes, a única legitimação para o descanso.

Há também representações diferentes de acordo com o género, que apontam para a existência de uma relação com a doença e, conseqüentemente, com os serviços de saúde, que é condicionada por esta variável. Para os homens que estão nas Termas como acompanhantes, este é um período de “relaxe, de comes e bebes”, e aqueles que se renderam a esta prática terapêutica – ou seja, que com os anos passaram de acompanhantes a aqúistas – assumem-na como uma prática preventiva da velhice e do desgaste da “máquina” – de acordo com uma representação mecanicista do corpo. Já para as mulheres o tratamento constitui a legitimação para o descanso – único período do ano em que dele podem usufruir (quer seja para se verem livres dos “tachos”, dos “maridos”, ou dos “netos”) – ou para a doença ser assumida como motivo de atenção, como um pedido subtil de que alguém as cuide. A dor funciona, assim, como centro de um sistema de comunicação,

em que não é mais do que a objectificação do sofrimento.

Para os aquistas, a eficácia do tratamento vai para além dos efeitos objectivos da água, centrando-se igualmente nas virtudes atribuídas ao sítio, representado como um território de virtude porque tem, metaforicamente, os ingredientes necessários à suspensão do sofrimento. Pela observação realizada, e pela minha própria experiência neste terreno, poderei aventar que este cenário é constituído, para além das águas, pelos ares, pela paisagem e pelos produtos deste território. Retoma-se assim, e reproduz-se, a teoria hipocrática, conferindo-se mesmo às gentes locais (caracterizadas como “gente simpática” e “amistosa”) qualidades provenientes desses elementos naturais. O sítio termal é representado como um lugar excepcional, onde a mediação humana, enquanto relação terapêutica, é importante na eficácia da “cura”. Esta é uma estratégia para contornar a doença, “fintar” a vida, através da recreação e do prazer, num território que cria a ilusão da suspensão do tempo – dos problemas e da idade –, transformando esta experiência num intervalo para o sofrimento, num território que funciona como uma paisagem de sonho ou, adoptando a designação de Zukin (citado por Urry 1996), um *dreamscape*.

Assim, tanto para os aquistas, como para a população local, como ainda nos discursos médico e turístico, a fronteira de demarcação entre as dimensões recreativa e terapêutica existe, em certa medida, a nível discursivo, esbatendo-se e acabando por ser muito ténue nas práticas. A diluição da ambiguidade e da metamorfose operada em cada uma destas dimensões é espontânea, o que permite que uma aquista (apesar dos constrangimentos da doença, da violência do próprio tratamento) exclame no vestiário, após o último tratamento da temporada: “Pronto, acabou-se a festa!”

#### Bibliografia

- CORBIN, Alain, 1986 [1982], *Le Miasme et la Junquille*, Paris, Flammarion.
- ELLEN, Roy, 1996, “Introduction”, ELLEN, Roy, e Katsuyoshi FUKUI (orgs.), *Redefining Nature: Ecology, Culture and Domestication*, Oxford, Berg, 1-36.
- EVANS-PRITCHARD, E. E., 1976, *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande*, Oxford, Clarendon Press.
- GEEST, WHYTE, e HARDON, 1996, “The Anthropology of Pharmaceuticals: A Biographical Approach”, *Annual Review of Anthropology*, 25, 153-78.
- GOOD, Byron, 1994 [1992], “A Body in Pain: The Making of a World of a Chronic Pain”, GOOD, Mary-Jo, Paul BRODWIN, e Byron GOOD (orgs.), *Pain as Human Experience: An Anthropological Perspective*, Berkeley, University of California Press, 29-48.
- HAZAN, Haim, 1994, *Old Age. Constructions and deconstructions*, Cambridge, Cambridge University Press.
- KLEINMAN, Arthur, 1980, *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*, Berkeley, University of California Press.
- , 1994, “Pain and Resistance: The Delegitimation and Relegitimation of Local Worlds”, GOOD, Mary-Jo, Paul BRODWIN, e Byron GOOD (orgs.), *Pain as Human Experience: An Anthropological Perspective*, Berkeley, University of California Press, 169-197.
- LE BRETON, David, 1995, *L’Anthropologie de la Douleur*, Paris, Métailié.
- MAUSS, Marcel, 1997 [1950], “Essai sur les Variations Saisonnières des Sociétés Eskimos”, *Sociologie et Anthropologie*, Paris, Quadrige, 389-475.
- NARCISO, Armando, 1944, *Investigação Científica e Medicina Social nas Termas*, Lisboa, Editora Médica.

*Maria Manuel Quintela*

- ORTIGÃO, Ramalho, 1875, *Banhos de Caldas e Águas Minerais*, Porto, Livraria Universal.
- SMITH, Valéne, 1989 [1978], "Introduction", SMITH, Valéne (ed.), *Hosts and Guests: the Anthropology of Tourism*, Filadélfia, University of Pennsylvania Press, 1-17.
- TUBIANA, Maurice, 1995, *Histoire de la Pensée Médicale: Les Chemins d'Esculape*, Paris, Flammarion.
- URRY, John, 1996, *Consuming Places*, Londres, Routledge.
- VIGARELLO, Georges, 1988 [1985], *O Limpo e o Sujo: A Higiene do Corpo desde a Idade Média*, Lisboa, Edi-

*Maria Manuel Quintela*

TOURISM AND RHEUMATISM: AN ETHNOGRAPHY OF THE THERAPEUTIC PRACTICE OF THE S. PEDRO DO SUL THERMAL SPA (PORTUGAL)

*The article presents an ethnography of the therapeutic practice of a thermal spa focussing on the meanings it assumes for both patients and doctors, in light of the specific representations of rheumatism, its causes and proper therapies. Using an anthropological perspective, the article offers an analysis of this chronic disease as life experience, and the therapeutic agent prescribed and used at spas (thermal water) as medicine.*

Escola Superior de Enfermagem  
Calouste Gulbenkian de Lisboa  
Centro de Estudos de Antropologia Social (ISCTE)  
Maria.Manuel@ceas.iscte.pt