

volume

29/2

jul/2024

ICH - UFPel

História em revista

revista do núcleo de documentação histórica

Patrimônio Cultural da Saúde e da Assistência:
reflexões sobre um campo multidisciplinar

*Cast. Le Trinciera d'adem @Cast. q' rimeira d'adem
especialidades em doces especialidades em doces
para casamentos, baptipara casamentos, bapti-
sudos e banquetes. E' usado e banquetes. E' a
unica depositaria da alfamaica depositaria da alf-
mada Guarana Espumamada Guarana Espumante
te e do eccellente choro e do eccellente
lato Laeta, fabricados enlato Laeta, fabricados
S. Paulo pelos Srs. Zos, Paulo pelo S. Paulo
nolla Loureiro & Cagnotta Loureiro & Cagnotta
J. Confeitaria Brasileira J. Confeitaria Brasileira
Cast. Le Trinciera d'adem @Cast. q' rimeira d'adem
especialidades em doces especialidades em doces
para casamentos, baptipara casamentos, bapti-
sudos e banquetes. E' usado e banquetes. E' a
unica depositaria da alfamaica depositaria da alf-
mada Guarana Espumamada Guarana Espumante
te e do eccellente choro e do eccellente
lato Laeta, fabricados enlato Laeta, fabricados
S. Paulo pelos Srs. Zos, Paulo pelo S. Paulo
nolla Loureiro & Cagnotta Loureiro & Cagnotta
J. Confeitaria Brasileira J. Confeitaria Brasileira*



Hist. Rev. Pelotas Número 29/2 p.1-178 jul. 2024

ISSN 2596-2876





**Obra publicada pela
Universidade Federal
de Pelotas**

Reitora

Isabela Fernandes Andrade

Vice-Reitora

Ursula Rosa da Silva

Chefe do Gabinete da Reitoria

Aline Ribeiro Paliga

Pró-Reitora de Ensino

Maria de Fátima Cossio

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação e Inovação

Flávio Fernando Demarco

Pró-Reitora de Extensão e Cultura

Eraldo dos Santos Pinheiro

Pró-Reitor de Assuntos Estudantis

Rosane Maria dos Santos Brandão

Pró-Reitor Administrativo

Ricardo Hartlebem Peter

Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento

Paulo Roberto Ferreira Júnior

Pró-Reitor de Gestão de Pessoas

Taís Ulrich Fonseca

Editora e Gráfica Universitária - Conselho Editorial

Presidente do Conselho Editorial: Ana da Rosa Bandeira

Representantes das Ciências Agrárias: Victor Fernando Büttow Roll (TITULAR) e Sandra Mara da Encarnação Fiala Rechsteiner

Representantes da Área das Ciências Exatas e da Terra: Eder João Lenardão (TITULAR)

Representantes da Área das Ciências Biológicas: Rosângela Ferreira Rodrigues (TITULAR) e Francieli Moro Stefanello

Representantes da Área das Engenharias: Reginaldo da Nóbrega Tavares (TITULAR)

Representantes da Área das Ciências da Saúde: Fernanda Capella Rugno (TITULAR) e Anelise Levay Murari

Representantes da Área das Ciências Sociais Aplicadas: Daniel Lena Marchiori Neto (TITULAR), Eduardo Grala da Cunha e Maria da Graças Pinto de Britto

Representante da Área das Ciências Humanas: Charles Pereira Pennaforte (TITULAR), Lucia Maria Vaz Peres e Pedro Gilberto da Silva Leite Junior

Representantes da Área das Linguagens e Artes: Lúcia Bergamaschi Costa Weymar (TITULAR), Chris de Azevedo Ramil e João Fernando Igansi Nunes

Instituto de Ciências Humanas

Diretor: Prof. Dr. Sebastião Peres

Vice-Diretora: Profa. Dra. Andréa Lacerda Bachettini

Núcleo de Documentação História da UFPel – Profa. Beatriz Loner

Coordenadora:

Profª Dra. Lorena Almeida Gill

Membros do NDH:

Profª Dra. Lorena Almeida Gill

Prof. Dr. Aristeu Elisandro Machado Lopes

Prof. Dr. Jonas Moreira Vargas

Prof. Dra. Márcia Janet Espig

Técnico Administrativo:

Paulo Luiz Crizel Koschier

História em Revista – Publicação do Núcleo de Documentação
Histórica – Prof^{fa}. Beatriz Loner

Comissão Editorial:

Prof^a Dra. Lorena Almeida Gill
Prof. Dr. Aristeu Elisandro Machado Lopes
Profa. Dra. Eliane Cristina Deckmann Fleck
Profa. Dra. Márcia Janete Espig
Prof. Dr. Jornas Vargas
Paulo Luiz Crizel Koschier

Conselho Editorial:

Profa. Dra. Alexandrine de La Taille-Trétinville U,
Universidad de los Andes, Santiago, Chile
Profa. Dra. Ana Carolina Carvalho Viotti (UNESP - Marília)
Profa. Dra. Beatriz Teixeira Weber (UFSC)
Prof. Dr. Benito Bisso Schmidt (UFRGS)
Prof. Dr. Carlos Augusto de Castro Bastos (UFPA)
Prof. Dr. Claudio Henrique de Moraes Batalha (UNICAMP)
Prof. Dr. Deivy Ferreira Carneiro (UFU)
Profa. Dra. Gisele Porto Sanglard (FIOCRUZ)
Prof. Dr. Jean Luiz Neves Abreu (Universidade Federal de
Uberlândia)
Profa. Dra. Joan Bak (Univ. Richmond – USA)
Profa. Dra. Joana Maria Pedro (UFSC)
Profa. Dra. Joana Balsa de Pinho, Universidade de Lisboa
Profa. Dra. Karina Ines Ramacciotti,
(UBA/CONICET/Universidad de Quilmes)
Profa. Ms. Larissa Patron Chaves (UFPEL)
Profa. Dra. Maria Antónia Lopes (Universidade de Coimbra)
Prof^a. Dra. Maria Cecília V. e Cruz (UFBA)
Profa. Dra. Maria de Deus Beites Manso (Universidade de
Évora)
Profa. Dra. Maria Marta Lobo de Araújo (Universidade do
Minho)
Profa. Dra. María Silvia Di Liscia (Universidad Nacional de
La Pampa – AR)
Profa. Dra. Maria Soledad Zárate (Universidad Alberto
Hurtado – Chile)
Prof. Dr. Marcelo Badaró Mattos (UFF)
Prof. PhD Pablo Alejandro Pozzi (Universidad de Buenos
Aires).
Prof. Dr. Robson Laverdi (UEPG)
Prof^a. Dra. Tânia Salgado Pimenta (FIOCRUZ)
Prof^a. Dra. Tatiana Silva de Lima (UFPE)
Prof. Dr. Temístocles A. C. Cezar (UFRGS)
Prof. Dr. Tiago Luis Gil (UNB)
Prof. Tommaso Detti (Università Degli Studi di Siena)
Profa. Dra. Yonissa Marmitt Wadi (UNIOESTE)

Editora: Lorena Almeida Gill

Editores do Volume: Eliane Cristina Deckmann Fleck – UFPel
Joana Balsa de Pinho – Universidade de Lisboa

Edição e Capa: Paulo Luiz Crizel Koschier

Imagem da capa: Prédio da Faculdade de Medicina da UFPel
desde a fundação do curso. Acervo UFPel.

Pareceristas ad hoc: Ana Paula Korndorfer (UNISINOS) |
Angela Beatriz Pomatti (MUHM) | Beatriz T. Weber (UFSC)
| Daiane Rossi (Universidade Franciscana - UFN) | Daniel
Oliveira (UNISINOS) | Everton Quevedo (CENTRO
UNIVERSITÁRIO CESUCA/ CENTRO DE
DOCUMENTAÇÃO CASA DA MEMÓRIA UNIMED
FEDERAÇÃO/RS) | Gisele Sanglard (FIOCRUZ) | Gláucia
Linxinski de Lima (MUHM) | Jaqueline Hasan Brizola
(FIOCRUZ) | José Carlos Cardozo (FURG) | Luiz Otávio
Ferreira (FIOCRUZ) | Marta Lobo (Universidade do Minho
- UMINHO) | Renato da Gama-Rosa Costa (FIOCRUZ) |
Ricardo Batista (UNEB) | Véra Maciel Barroso (ARQUIVO
HISTÓRICO DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE) |
Yonissa Marmitt Wadi (UNIOESTE)

Editora e Gráfica Universitária

R Lobo da Costa, 447 – Pelotas, RS – CEP 96010-150 |
Fone/fax: (53)3227 8411
e-mail: editora@ufpel.edu.br

Edição: 2024/2

ISSN – 2596-2876

Indexada pelas bases de dados: Worldcat Online Computer
Library Center | Latindex | Livre: Revistas de Livre Acesso
| International Standard Serial Number | Worldcat |
Wizdom.ai | Zeitschriften Datenbank

UFPel/NDH/Instituto de Ciências Humanas

Rua Cel. Alberto Rosa, 154 - Pelotas/RS - CEP: 96010-770
Fone: (53) 3284 3208 - <http://wp.ufpel.edu.br/ndh/>
e-mail: historiaemrevista@ufpel.edu.br



Dados de Catalogação na Publicação (CIP) Internacional
Simone Godinho Maisonave – CRB 10/1733
Biblioteca de Ciências Sociais – UFPel

H673 História em Revista [recurso eletrônico] : (Dossiê : Patrimônio Cultural da Saúde e da Assistência : reflexões sobre um campo multidisciplinar) / Núcleo de Documentação Histórica da UFPel – Profa. Beatriz Loner, v.29, n.2, jul. 2024. – Pelotas: UFPel/NDH, 2024 –
178 p. ; 5,71 MB

Semestral

e-ISSN: 2596-2876

Sistema requerido: Adobe Acrobat Reader

Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/HistRev/index>

1. História – Periódico 2. Patrimônio 3. Saúde

CDD: 907

Os textos contidos neste volume são de responsabilidade exclusiva de seus respectivos autores. Salvo informação explícita em contrário, o(a)(s) autor(a) (es) respondem pelas informações textuais e imagéticas contidas no presente volume. O padrão ortográfico e o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas de cada autor. Da mesma forma, o conteúdo de cada artigo é de inteira e exclusiva responsabilidade dos mesmos.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO PRESENTATION <i>Eliane Cristina Deckmann Fleck</i> <i>Joana Balsa de Pinho</i>	07
RECONHECENDO UM PATRIMÔNIO CULTURAL DA SAÚDE: O CASARÃO DO LAZARETO EM NOVA FRIBURGO/RJ RECOGNIZING A CULTURAL HERITAGE OF HEALTH: THE CASARÃO DO LAZARETO IN NOVA FRIBURGO/RJ. <i>Anne Thereza de Almeida Proença</i>	11
ENTRE MODERNISMO E MODERNIDADE: A ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO BETWEEN MODERNISM AND MODERNITY: THE SCHOOL OF NURSING OF SÃO PAULO <i>Paulo Fernando de Souza Campos</i>	28
CONSTRUÇÕES “MODELO” PARA A SAÚDE DURANTE O ESTADO NOVO NO RIO GRANDE DO SUL “MODEL” HEALTHCARE BUILDINGS DURING THE ESTADO NOVO IN RIO GRANDE DO SUL <i>Cristiano Enrique de Brum</i>	51
ARQUITETURA DA SAÚDE NO TERRITÓRIO FEDERAL DO AMAPÁ ENTRE OS ANOS DE 1940 E 1950 HEALTH ARCHITECTURE IN THE FEDERAL TERRITORY OF AMAPÁ BETWEEN THE 1940 ^s AND 1950 ^s <i>Dinah Reiko Tutyia</i> <i>Carina Regina Quaresma</i>	71

HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS COMO PATRIMÔNIO DA SAÚDE. UM LEGADO DE FREI ALBERTO BERETTA EM GRAJAÚ, ESTADO DO MARANHÃO.

HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS AS HEALTHCARE HERITAGE. A LEGACY OF FREI ALBERTO BERETTA IN GRAJAÚ, STATE OF MARANHÃO.

Paula Regina Pereira dos Santos Marques Dias 96

O TEMPO SUSPENSO. DOS RITUAIS HISTÓRICOS DO TERMALISMO AO PATRIMÓNIO ASSOCIADO EM PORTUGAL

THE SUSPENDED TIME. FROM THE HISTORICAL RITUALS OF THERMALISM TO THE ASSOCIATED HERITAGE IN PORTUGAL

Jorge Mangorrinha 118

UM OLHAR HUMANISTA SOBRE A FORMAÇÃO MÉDICA E A LEITURA DO LIVRO “UMA CASA CHAMADA LEIGA”

A HUMANISTIC LOOK AT MEDICAL TRAINING AND READING THE BOOK “A HOUSE CALLED LAYMAN”

Paulo Koschier 139

A TRAJETÓRIA DE EDSON TADEU HOLTHAUSEN NA INSTITUIÇÃO PRÓ-ENSINO SUPERIOR NO SUL DO ESTADO (IPESSE) E NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS (UFPEL)

THE TRAJECTORY OF EDSON TADEU HOLTHAUSEN AT THE PRO-HIGHER EDUCATION INSTITUTION IN THE SOUTH OF THE STATE (IPESSE) AND AT THE FEDERAL UNIVERSITY OF PELOTAS (UFPEL)

Lorena Almeida Gill
Elisiane Medeiros Chaves 145

O TEMPO SUSPENSO. DOS RITUAIS HISTÓRICOS DO TERMALISMO AO PATRIMÓNIO ASSOCIADO EM PORTUGAL

THE SUSPENDED TIME. FROM THE HISTORICAL RITUALS OF THERMALISM TO THE ASSOCIATED HERITAGE IN PORTUGAL

*Jorge Mangorrinha*¹

Resumo. Numa perspetiva integrada de diferentes saberes, o termalismo tem merecido o olhar do autor na compreensão do percurso da água e dos rituais dos aquistas, na vida regrada, em que a única obrigação é a terapia prescrita, logo, tudo o resto é um relaxamento de tensões, de que o espaço (arquitetura e urbano) se torna essencial. O termalismo português tem episódios singulares, desde a fundação do primeiro grande hospital termal, quatrocentista e o mais antigo do mundo, à invenção do parque termal delimitado, distribuído por diferentes geografias, como microcosmo encerrado em si mesmo, onde a vida se transforma a bem da saúde física e psíquica e se afasta do quotidiano normal dos seus utilizadores. Presentemente, depois de um tempo suspenso devido à pandemia, os recursos endógenos são de novo capitais para o desenvolvimento de setores de atividade e regiões, bem como para a promoção da saúde da população. O património físico e imaterial é um recurso inegavelmente importante.

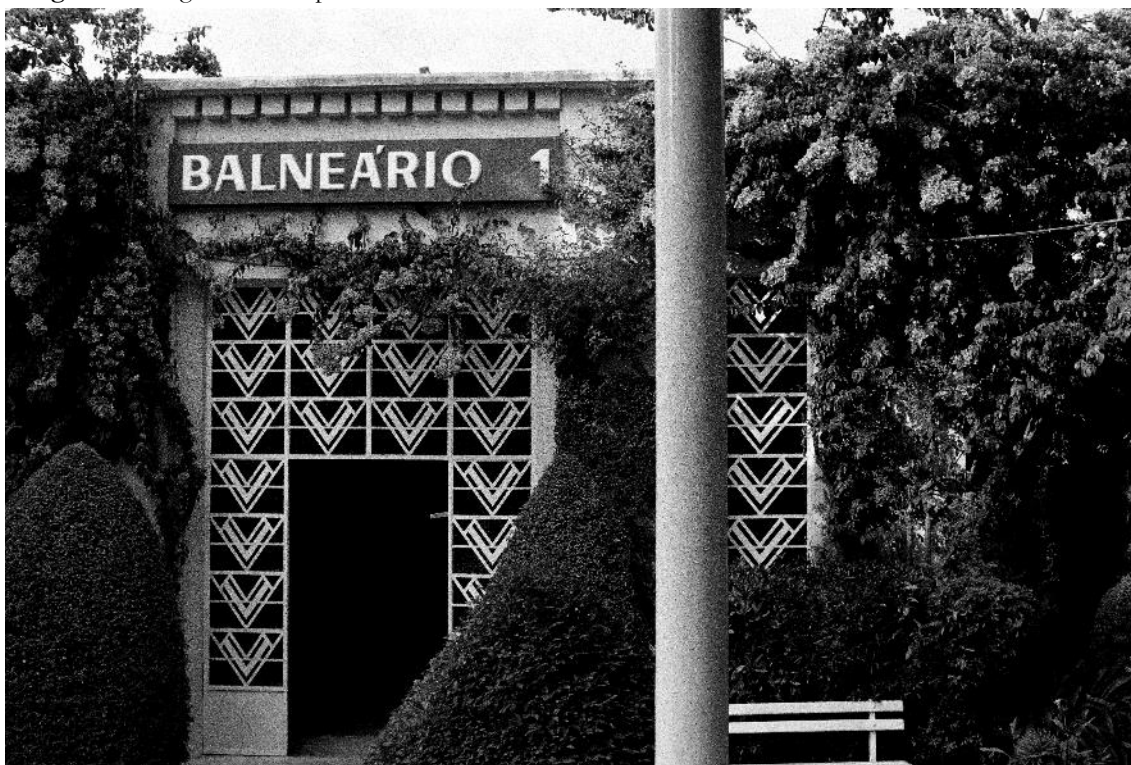
Palavras-chave: Termalismo, Património, Portugal

Abstract. In an integrated perspective of diverse knowledge, the thermalism has captured the author's attention in understanding the path of the water and the rituals of the aquists, in a regulated life, where the only obligation is the prescribed therapy, therefore, everything else is a relaxation of tensions, so the space (architecture and urban) becomes essential. Portuguese thermalism has unique historic episodes - from the founding of the first large thermal hospital in the 14th century (currently the oldest in the world), to the invention of the delimited thermal park, spread across different geographies, like a microcosm enclosed in itself, where life transforms for a better physical and mental health and moves away from the normal daily lives of its users. Currently, after a period of suspension due to the pandemic, endogenous resources are once again capital for the development of sectors of activity and regions, as well as for promoting the health of the population, and both the physical and the intangible heritage are undeniably important resources.

Keywords: Thermalism, Heritage, Portugal

¹ Doutorado em Urbanismo com Pós-Doutoramento em Turismo. Mestre em História Local e Regional (Especialização em Património). Licenciado em Arquitetura. Centro de Estudos Globais da Universidade Aberta. Câmara Municipal de Lisboa. jorge.mangorrinha@cm-lisboa.pt

Imagem 1: Fotografia de um pormenor da fachada do balneário das Termas de Luso. Clara Azevedo. 1989



Conceitos

O termalismo compreende a utilização da água e de outros recursos complementares, na terapia, na reabilitação e na prevenção, bem como na promoção do bem-estar, envolvendo meios medicinais, sociais, sanitários, administrativos e de acolhimento. É reconhecida a validade científica desta atividade em prol da saúde, recomendada, também, pela Organização Mundial de Saúde, designadamente para o tratamento de doenças crónicas. Presentemente, doenças dermatológicas, reumatológicas, respiratórias, músculo-esqueléticas, endócrinas, circulatórias e nervosas podem beneficiar do uso da água mineral natural, quer através de ingestão, quer através de inalação, vaporização, duches ou imersão, bem como de peloides (lamas terapêuticas) e gás termal. Para tal, tornam-se necessários espaços adequados para as respetivas manifestações físicas e conceptuais, ou seja, edifícios induzidos pela atividade termal, projetados, construídos, utilizados e assimilados. Com diferentes escalas, a arquitetura e a sua envolvente territorial interpretam o tempo ritualístico da terapia do corpo e da alma, de que Portugal tem uma história relevante, bem como condições naturais e um futuro ancorado nos investimentos realizados nas últimas décadas, apesar das dificuldades cíclicas que sempre afetam o setor.

A água constitui um recurso universal de primeira necessidade, cujo conhecimento e prática podem e devem ser abordados a partir de uma perspetiva global

necessariamente multidisciplinar. O seu uso afeta a qualidade de vida da sociedade, contribuindo de forma muito significativa para a conquista do bem-estar. Por isso, a essência é a água mineral natural, considerada bacteriologicamente própria, de circulação profunda, com particularidades físico-químicas estáveis na origem dentro da gama de flutuações naturais, de que resultam propriedades terapêuticas ou efeitos favoráveis à saúde. A água mineral natural pode ser definida pelas águas do subsolo, que são geradas em condições geológicas específicas, apresentando dinamismo físico-químico. O próprio ciclo da água tem o seu tempo, desde as infiltrações e a mineralização pelo contacto com as camadas geológicas e a sua subida por via do aquecimento, o que pode levar milhares de anos a acontecer. Esta água compartilha três características fundamentais: as origens naturais, a sua pureza bacteriológica e o seu potencial terapêutico.

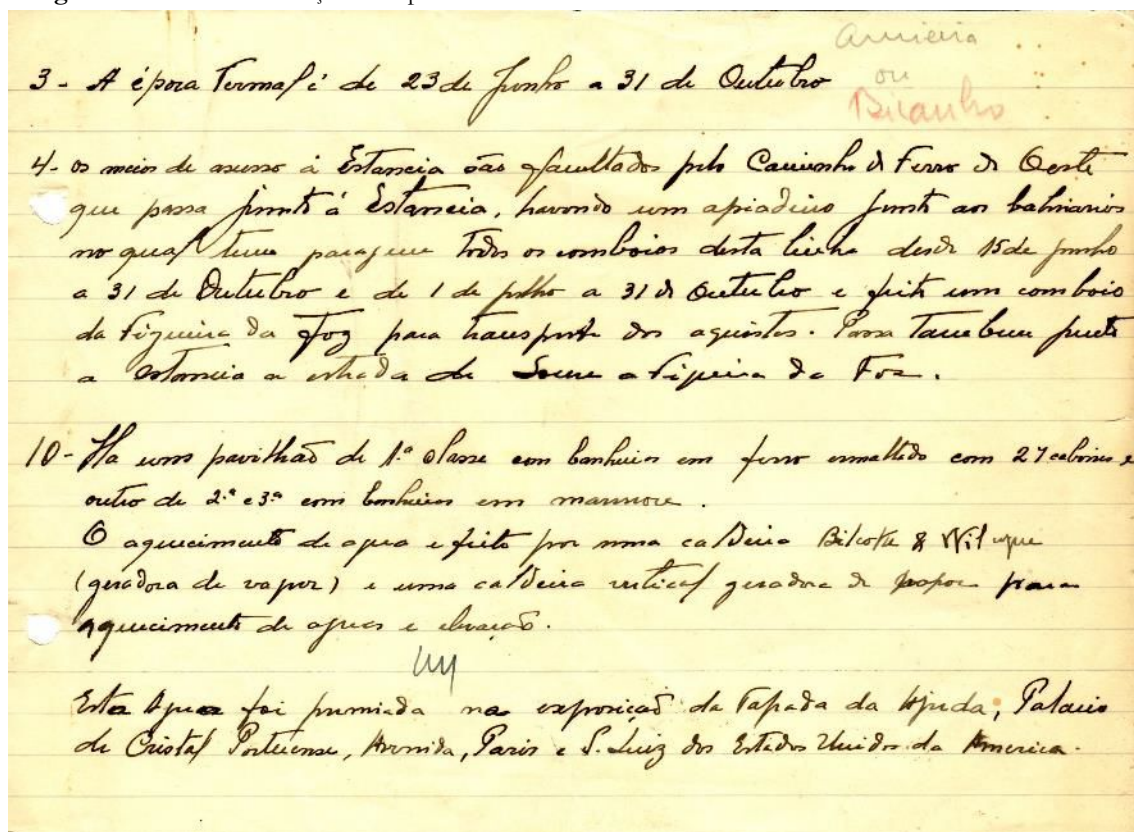
A origem está na água resultante da precipitação, seguida de infiltração profunda, adquirindo características físico-químicas e dependendo da composição mineralógica das formações geológicas do percurso. A água é classificada de acordo com parâmetros como temperatura, pressão osmótica, radioatividade e, principalmente e de grande importância, mineralização e composição química. Os diversos efeitos terapêuticos descritos com a terapia termal têm sido atribuídos à composição físico-química dos diferentes tipos de águas classificadas como bicarbonatadas, águas sulfatadas, cloradas, sulfurosas, hipossalinas e gasocarbónicas. Esta correlação tem sido a base para a indicação das estâncias termais para diferentes distúrbios de vários sistemas vitais. Os efeitos que ditam as propriedades terapêuticas da água podem ser classificados em físicos, químicos, biológicos e psicológicos. Dentro dos princípios físicos podemos considerar os hidrostáticos (impulsão e pressão hidrostática), hidrodinâmicos e os térmicos. As águas minerais naturais exercem, pois, a sua ação curativa através do efeito térmico, mecânico e físico-químico. Durante o tratamento, há absorção das substâncias químicas dissolvidas ou ionizadas. A composição química definida e constante de uma água mineral natural confere-lhe propriedades particulares. Assim, as diferentes composições químicas diversificam as diferentes patologias a tratar e conferem especialização aos estabelecimentos termais.

Portugal é um dos países europeus mais ricos em águas minerais naturais. Os seus estabelecimentos termais são unidades prestadoras de cuidados de saúde estando o licenciamento, a organização, o funcionamento e a fiscalização reguladas pelo Decreto-Lei n.º 142/2004, de 11 de junho, se bem que, com esta legislação, terminaram os relatórios elaborados pela Direção-Geral da Saúde – o último é de 2003 –, decorrentes dos relatórios de cada estância, mas que a partir de 2004, face ao novo enquadramento jurídico, são os Delegados de Saúde Regionais que os recebem em papel, não existindo plataforma eletrónica, dificultando o tratamento dos dados a nível regional. Ainda assim, a responsabilidade pelo acompanhamento da atividade termal pertence à Direção-Geral de Saúde e a tutela respetiva ao Ministério da Saúde.

Em síntese, a atividade termal assenta em serviços fundamentais de natureza terapêutica legalmente exigidos, em que a prevenção e a reabilitação de doenças são essenciais e predominantes.

Importa lembrar que o sucesso do termalismo, durante os tempos áureos, se prendeu com a fascinação médica e empresarial por um recurso natural (uma água especial), que confere benefícios à alma e ao corpo, através de uma singular deambulação entre a chegada, a estada e a partida do aqvista. Os mananciais são um bem patrimonial de primeira ordem e um motor de desenvolvimento persistente no tempo. O património termal português, definido pelos recursos hidrotermais, arquitetura, equipamentos e acessórios terapêuticos, áreas verdes de enquadramento e práticas e usos tradicionais, é um valor acrescido para a sustentabilidade do termalismo em Portugal.

Imagem 2: Folha com indicações da época termal nas Termas da Amieira. 1932



O Culto do Banho

O culto do banho foi pioneiro na assistência aos mais desfavorecidos, acompanhou os avanços da ciência e das técnicas terapêuticas e construiu abrigos e lugares que têm sido o suporte dos rituais próprios até ao presente.

Desde a Antiguidade Clássica que os sítios com emergências de água termal foram escolhidos para assentamento humano. Eram caracterizados por trocas comerciais e por propiciarem momentos lúdicos nas suas termas e, também mais tarde, como leprosas,

casas associadas a conventos e balneários rudimentares, que cumpriam uma função de acolhimento dos utentes, geograficamente próximos.

Muitos lugares da Europa tomaram a forma da estrutura social da civilização romana, com comércio e controlo da população por parte de quem detinha o poder. O desenho urbano das cidades romanas respeitava, na generalidade, pautas reguladoras, de forma a alcançar-se o funcionamento dos serviços públicos e militares. A cidade romana era composta, na generalidade, por uma classe ociosa, cujo tempo livre era decorrente de uma estrutura familiar extensa e protetora e por uma classe de trabalhadores com uma forte componente de escravos e uma estrutura produtiva orientada ao consumo. A esta tipificação social, a administração do Estado romano criou diversas instituições de ocupação e controlo dos cidadãos, pelo impacto que uma classe ociosa poderia ter na sociedade e na política. Dessas instituições, destacaram-se os banhos públicos, pela sua importância social e urbana, edifícios comunitários, tal como as basílicas e os fóruns. Estes banhos tinham diversas funções, como, por exemplo, higiénicas, comerciais, culturais e terapêuticas.

Na Idade Média, a cultura do banho transformou-se em função das mudanças políticas, religiosas e filosóficas. De uma maneira geral, distinguiu-se entre os banhos das regiões setentrionais europeias e os da bacia mediterrânea. A cultura árabe e a cultura judia foram responsáveis pela preservação dos banhos e das práticas termais designadamente na Península Ibérica. Durante os séculos XII e XIII, o costume do banho generalizou-se nas cidades cristãs, chegando a construir-se banhos novos ao estilo mourisco. Este cruzamento de culturas é associada aos escritos do mundo islâmico no século XVIII (Molina Vilar, 2004).

Uma grande parte das cidades islâmicas surgiu de fundações romanas. Este facto levou à preservação de muitos dos costumes, designadamente os banhos públicos, que se adaptaram gradualmente à doutrina do *Corão* e às influências culturais orientais. Comparativamente, o edifício dos “banhos turcos” é mais pequeno e discreto do que a generalidade dos “banhos romanos”, em resultado de uma conceção mais introspetiva da vida e da religião. Já não é o grande edifício, mas uma sucessão de pequenos estabelecimentos que, como toda a arquitetura islâmica, evitam a ostentação exterior. Interiormente, compõe-se de duas partes principais: a zona fria e a zona quente, e o seu sistema de aquecimento é simples. Para o utente, o banho islâmico começa por ser um banho de ar quente que se transforma de seguida em banho de vapor. A articulação dos espaços circulares numa geometria composta de nichos e reentrâncias revela-se como uma reflexão sobre a forma face ao fim da arquitetura clássica da Antiguidade. Nos banhos islâmicos, a *palaestra* romana, que servia as atividades desportivas e a piscina de água fria, ou seja, o *frigidarium* romano, vai desaparecer, porque o islão considerava como pouco higiénico que uma pessoa se banhasse na água já utilizada.

As semelhanças estruturais entre os banhos gregos e romanos, e posteriormente reconhecidas nos *hammam*, deixam, contudo, diferenças importantes entre as mesmas, e sobretudo alguns aspetos originais para os *hammam*. A decorrência grega para a romana trouxe-nos, por exemplo, uma maior composição regrada e por vezes simétrica da planta em torno do *tepidarium* e uma hipertrofia da *palaestra* em relação à sua antecedência grega,

sobretudo no Ocidente. Em contrapartida, o *hammam* apresenta uma menor área das salas mais quentes, porque de utilização menos permanente, o que aliás tem paralelo com as construções realizadas pela civilização romana no Oriente, onde dominam as estufas, ou seja, as salas mais aquecidas, quase desaparecendo o *tepidarium*, que serve de passagem entre o *apodyterium* (muito decorado) e o *caldarium*. Por outro lado, o sistema de estufas dos banhos orientais baseia-se no princípio de distribuição do calor húmido, enquanto no Ocidente se preferem as condutas de ar seco (Cardeira da Silva, 1988).

Se os discursos grego e romano sobre o culto do banho conferem às termas funções lúdica, terapêutica ou higiénica, consoante épocas e lugares, a civilização muçulmana, por seu turno, confere ao *hammam* uma dimensão religiosa e purificadora, para além de o construir como espelho e antecâmara da mesquita ou disseminado pelos bairros. Socialmente, é um lugar de encontro e higiene. Ritualmente, os banhos são uma extensão da mesquita, onde os crentes, separados por sexos, efetuam pelo menos uma das abluções diárias para a purificação do corpo e da alma. Em comparação com a monumentalidade das termas, o banho islâmico, produto de uma conceção mais introspetiva da vida e da religião, é urbana e arquitetonicamente discreta. Já não é o grande edifício, mas uma sucessão de pequenos estabelecimentos que evitam a ostentação exterior.

Depois do período medieval, a Igreja Católica reformulou a sua posição de repúdio ao banho nas águas “milagrosas”, passando o clero a organizar peregrinações até às fontes, sobretudo em França, o que resultou na abertura de estabelecimentos termais onde as águas eram consideradas santas e curativas. O Renascimento trouxe o conhecimento de novos tratados de balneoterapia e pôs os descobridores em contacto também com o uso das águas nos territórios do Novo Mundo. Os avanços científicos dão novos dados à hidroterapia e assiste-se à recuperação da cultura clássica, a um culto da água de novo mais abrangente e aos cuidados higiénicos.

O acontecimento que marcou a passagem do termalismo praticado na Antiguidade Clássica para o termalismo pré-científico, ainda antecedente às grandes transformações científicas do século XVIII, situa-se no final de Quatrocentos, quando foi mandado erigir, em 1484, no lugar das Caldas do termo de Óbidos, o grande hospital moderno português, anterior ao de Todos-os-Santos (1492), em Lisboa, e o primeiro do mundo pela sua particularidade de uma medicina predominante com base no uso das águas e com áreas e serviços adequados à sua novidade como grande obra assistencial de inspiração italiana. Ele iniciou a era moderna hospitalar em Portugal, que sucedeu à hospitalização nos albergues, nos hospícios e em gafarias, que pouco mais eram do que postos de socorro e hospedarias de peregrinos, mendigos e cruzados. O Hospital de Santa Maria do Pópulo ou de Nossa Senhora do Pópulo (primeiras denominações, depois denominado Hospital Rainha D. Leonor) foi pioneiro, porque, pela primeira vez, o seu programa funcional apresentou um corpo clínico próprio (médico, enfermeiro, boticário), enfermarias para doenças intercorrentes, reuniu em si todo um programa assistencial inovador (hospital, confraria de caridade e igreja) e deu origem a uma nova povoação.

Pela sua especificidade ligada ao mecenato do poder central, esta entidade hospitalar assumiu uma ação autónoma, suportada por uma economia interna de rendas e propriedades, mas validada superiormente, e em torno da qual irradiaram atividades que fizeram crescer uma vila dependente nos primeiros séculos da atividade do seu hospital. Trata-se de uma das primeiras formas, se não a primeira, de residencialização de uma colónia balnear, com espaços próximos a um estabelecimento termal: o modelo de “cidade-hospital”.

No Renascimento, acentuou-se o gosto pelas artes e pelas ciências, inspirando-se na cultura clássica, o que veio valorizar as práticas das águas minerais, associadas aos avanços do conhecimento tratadístico. A terapia, portanto, aparece como um fenómeno complexo, que os médicos obviamente ajudaram a moldar. Eles construíram um discurso fundamentado, articulado nas nascentes e nos banhos, o qual participa de forma mais ampla numa cultura específica renascentista.

Dada a sua notável organização – na gestão e na estrutura técnica e profissional –, o hospital das Caldas da Rainha foi pioneiro numa moderna prestação de cuidados terapêuticos (o banho, a medicação, a alimentação e o repouso), até à fundação no século XVI de outros hospitais, em Inglaterra e França.

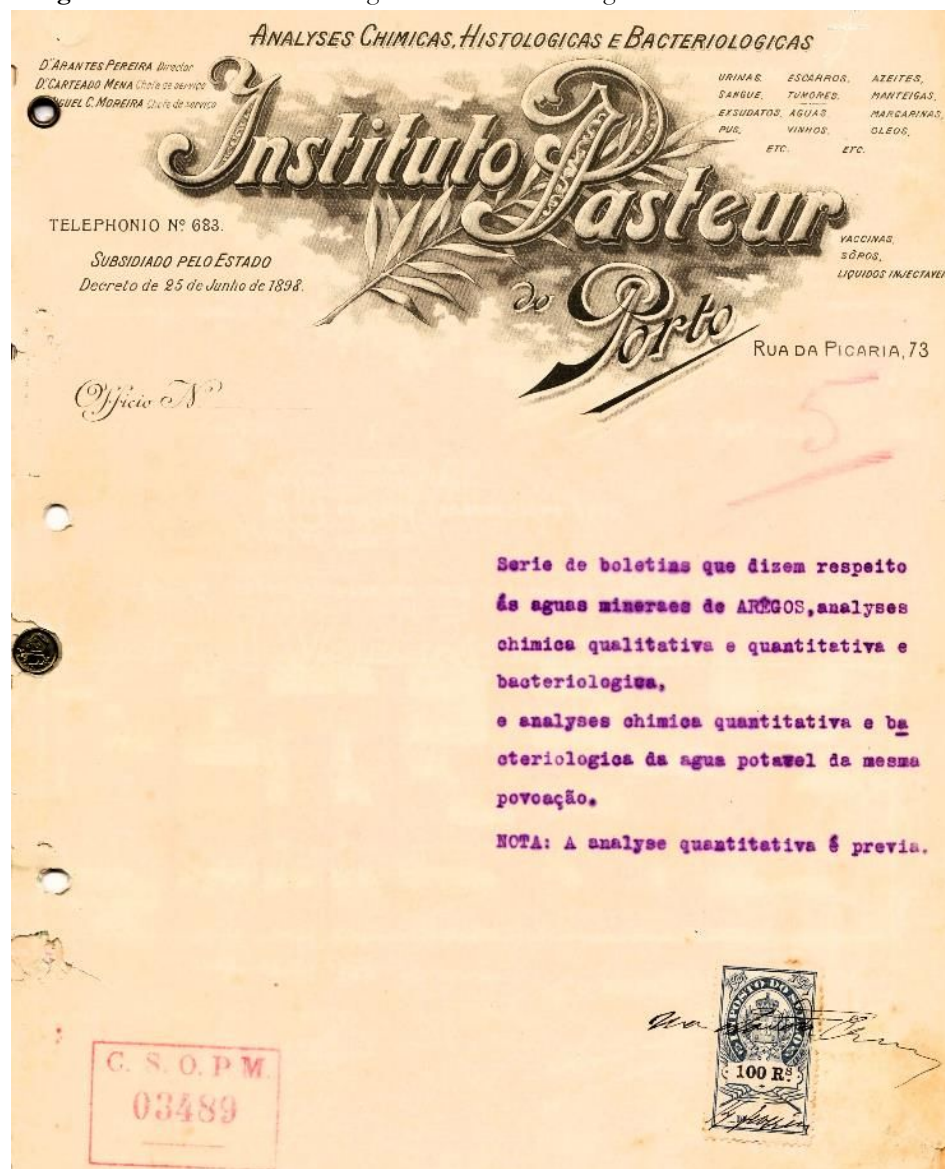
O progresso das termas processou-se em íntima articulação com o desenvolvimento da hidrologia médica e a difusão das virtudes terapêuticas das águas minerais. Passam a ser mais exigentes as relações entre o espaço físico e a evolução do termalismo, em que as premissas higienistas se traduzem em soluções construtivas engenhosas, independentemente do dimensionamento dos balneários. As novas burguesias emergentes na Europa do século XVIII passaram a cultivar como hábito a ida às termas, como vilegiatura, “mudança de ares”, convivência e repouso. Esta tendência, que viria a proliferar em toda a Europa no século XIX, teve nas Caldas da Rainha uma particularidade digna de nota como em nenhuma outra estância europeia, ou seja, a conciliação num mesmo edifício entre doentes pobres ou deserdados, alojando-se nas suas enfermarias de internamento gratuito, e aristocratas e burgueses ricos, que frequentavam os banhos, mas alojando-se em casas alugadas. O banho reunia as classes. Os mais pobres eram acolhidos à sombra da instituição de assistência fundada pela Rainha D. Leonor, os mais ricos constituíam um grupo abastado, que pagavam as aplicações terapêuticas.

Caldas da Rainha desenvolve um hábito que se espalharia pela Europa, ligado ao início do termalismo moderno. As refinadas elites intelectuais e aristocratas, os inválidos acompanhados ou não pelos seus médicos, os escritores, artistas e figuras mundanas aderem paulatinamente à moda das termas. Com os avanços da medicina e da química, o termalismo passa a um estado científico que relaciona o grau de mineralização e a termalidade das águas com as diferentes patologias médicas: o emprego da água especializa-se e exige mais da arquitetura termal e dos espaços envolventes.

Podemos garantir que a refundação setecentista do Hospital Termal das Caldas da Rainha se enquadra nos primeiros sinais do termalismo moderno na Europa, associados ao higienismo, às práticas assentes na ratificação científica – porque a médica por si só já existia desde a fundação do Hospital –, fenómenos sociais significativos, mas sem que o

aspeto assistencial aos mais desfavorecidos fosse descurado. Para além do número de aquistas, da transcendência social de algumas estâncias e das suas características morfotipológicas – porque todas as estâncias por muito pequenas que sejam participam destas características –, a chave que, nesta época, fez das Caldas da Rainha um lugar singular, mesmo depois da sua apropriação por parte de classes mais favorecidas, é o facto de preservar a sua matriz assistencial fundadora, permitindo distinguir-se de outras termas europeias (Pinto; Mangorrinha, 2005; Mangorrinha Martins, 2009; Mangorrinha, 2020).

Imagem 3: Folha das análises às águas das Caldas de Aregos realizadas no Instituto Pasteur do Porto. 1906



A Ciência do Banho

Os tratados científicos sobre hidrologia começam a surgir em maior número na Europa. Antoine-Laurent de Lavoisier traça uma autêntica revolução no conhecimento da química, a partir de 1779, com a descoberta do princípio do hidrogénio e, em 1783, a conclusão de que a água é dissociável em oxigénio e hidrogénio. A nova química descobriu novos agentes de mineralização, permitiu a interpretação das combinações que esses corpos formavam quando dissolvidos nas águas: foi assim que o escocês Black descobriu o magnésio nas águas minerais, o sueco Bergman o manganês, o inglês Wallaston o potássio, Berzelius o lítio, o estrôncio e o flúor, Braconnot o bário e Voghera o iodo (Narciso, 1920). Particularmente, Torbern Olof Bergman, entre 1780 e 1785, terá feito a primeira classificação racional das águas minerais, dividindo-as em sulfurosas, gasosas e ferruginosas, classificação que, apesar de ter sido formulada em meados do século XVIII, era ainda aceite no século seguinte. Em 1790, os irmãos espanhóis Juan e Salvador Broquetas, na obra *Luz de Verdad*, propunham também, com critérios heterogéneos, uma classificação, distinguindo entre águas ácidas, termais e termopotáveis. No início do século XIX, Francisco Carbonell y Bravo, médico, catedrático de química e membro da Academia de Medicina de Barcelona, na obra *Pharmaciae elementa*, propõe um método para a produção artificial de águas minerais, e que dedicou uma parte importante dos seus *Exercícios Públicos de Química*, de 1818, apresentando uma divisão entre hepáticas ou sulfurosas, ácidas ou gasosas, ferruginosas e salinas. Uma maior complexidade apresenta a classificação do espanhol Mateo Orfila, que incorpora atributos terapêuticos na definição: excitantes ácidas, excitantes hidrosulfurosas, tónicas, tónicas e excitantes, e purgantes, tónicas e excitantes (Bouza, 2000).

Estes avanços da química vieram trazer novas classificações e uma explicação das propriedades terapêuticas das águas. A credence e o empirismo dão assim lugar à investigação. A análise química passaria a ser uma exigência. Com maior ou menor ligação às “águas mineromedicinais”, os conhecimentos científicos constituíam-se, as ciências desenvolviam-se: geologia, hidrologia, química, climatologia, mas também a medicina, nas suas componentes da higiene e da terapêutica. Perante a situação da medicina, a abertura a novas áreas e técnicas promove o aprofundamento dos conhecimentos a que se juntam os dados da observação e da experiência (Hasse, 2005).

O médico de origem polaca Pedro Luiz Napoleão Chernoviz refere as águas que contêm substâncias à sua natural composição em quantidade tal que podem exercer na economia mundial uma ação especial (Chernoviz, 1841). Posteriormente, o mesmo autor precisa que as águas naturais saem do seio da terra carregadas dos princípios que ali existem e dotadas de propriedades medicinais (Chernoviz, 1890), cujas observações clínicas da época, reunidas em estatísticas, confirmariam o método preconizado pelo médico francês Carron de la Carrère, em 1899, pondo fim ao empirismo e dando lugar ao nascimento de uma nova ciência médica, a hidrologia médica, cujo ensino, nos primeiros anos do século XX, é introduzido nas faculdades de medicina europeias.

Em Portugal, a exploração das camadas subterrâneas do território revelava a existência de riquezas e de possibilidades desconhecidas. De norte a sul, procedeu-se ao registo dos lugares onde era assinalada a passagem de veios, a direção, a profundidade e o volume observado no caminho das águas, o brotar de nascentes, a sua expressão química, elétrica e bacteriológica. O desbravamento do subsolo revelava a natureza das rochas, a história natural, a memória mais antiga da natureza mineral inscrita na sobreposição das camadas rochosas, dos movimentos interiores, planetários, histórias das quais a natureza humana estaria ainda ausente, quantas vezes, na lenta formação e sedimentação de milénios do corpo interior da própria terra. Devidamente cadastradas, as águas começaram, desta forma, a ser estudadas e classificadas por todo o país, aprofundava-se o saber e a visão do mundo, seguiam-se os procedimentos científicos mais avançados e aperfeiçoados da época (Hasse, 2005).

Os balneários sofisticam-se nalguns países europeus, aos quais se juntam áreas verdes de passeio, “bom ar” e centros de jogo que, neste caso, ajuda a manter financeiramente a gestão das estâncias. A chave do termalismo, no seu esplendor, foi considerá-lo como centro de saúde, contacto com a natureza e com o silêncio, como procura de lazer e convivialidade.

A ritualização da prática termal alarga-se para o exterior do edifício dos banhos. Esta circunstância é, em primeiro lugar, associada à prescrição médica, mas também aos desejos individuais.

Para os aqúistas a eficácia do tratamento vai para além dos efeitos objetivos da água, centrando-se igualmente nas virtudes atribuídas a um território (água, ar, paisagem e produtos endógenos) que cria a ilusão da suspensão do tempo e do padecimento para se viver um sonho (Quintela, 2001).

Imagem 4: Anúncio de promoção da Estância do Seixoso. 1916

A Moda das Termas

Novas exigências por parte dos utentes desenvolveram-se, sobretudo, a partir do início do século XIX: desejos de ascensão social decorrente do Liberalismo, a mecanização do trabalho e a divisão das tarefas de produção a gerarem ritmos temporais diferentes, sujeitos a questionamento. O longo percurso para uma autonomia do tempo livre é algo complexo, gerido por forças várias que se centram nessa virtude suprema que se tornou o trabalho. O tempo livre, como resultado da sociedade industrial, reformula a estrutura social e valoriza as atividades recreativas, o que desperta os interesses da burguesia endinheirada e explica o desenvolvimento de novos espaços de lazer. É essa burguesia, aliás, que dará origem a muitas sociedades de investimento criadas para a construção de diversas estâncias termais na Europa, que se tornariam os novos palcos de atuação dessa sociedade.

Sendo uma resultante do progresso técnico e de um fenómeno de classe, o lazer constrói os seus espaços à medida dos anseios de mobilidade, de reencontro com a natureza e do alívio dos males. Esses espaços expressam um mundo de lazeres libertadores, nos quais

a arquitetura e os espaços públicos ditam o ritmo da vida sazonal e o culto do ócio e do bem-estar. Não é de descuidar, também, as raízes comuns dos diferentes países com tradição termal na Europa graças à colonização romana, da qual se herdaram características ritualísticas e espaciais, a tal ponto que, mais tarde, existiram múltiplos pontos de encontro nas práticas balneares entre a Europa ocidental e a Europa oriental, durante o império otomano.

A ideia de regeneração física e espiritual colhe a âncora do higienismo e prevalece na mudança de ares – um corte no tempo e um outro lugar – e nos banhos como tratamento, mas também como necessária à saúde da alma. Trata-se da proximidade a uma nova figura espacial que, por oposição às utopias, é o lugar fora de todos os lugares, mas ainda assim localizável e onde permanecem, na sua própria ausência, todos esses outros espaços do interior coletivo, num sentido simbólico de representação ou inversão. A estância termal é uma heterotopia por excelência, renasce exatamente como reserva de imaginação temporária num momento de erosão social, um espaço que acolhe, por um momento, o fragmento da sociedade que vive fora do mundo, mas incondicionalmente ligado a ele.

As termas constituíram-se, originalmente, em produtos eminentemente terapêuticos, mas o desenvolvimento dos hábitos turísticos projetou algumas estâncias termais para o estatuto de centros onde a dimensão terapêutica por vezes se subjugava à componente lúdica. No entanto, a vocação lúdica das termas começou a esmorecer devido à emergência de novos espaços de férias concorrentes, com destaque para as praias, que fizeram com que as termas fossem relegadas para segundo plano, quer na captação de clientela, quer na capacidade de mobilização de investimentos.

Com o desenvolvimento da química e da indústria farmacêutica, a medicina passou a dispor de uma maior oferta terapêutica, como os antibióticos, os corticoides, os anti-inflamatórios, e o doente deixou de ir ter com o medicamento para este lhe vir ter a casa, com toda a comodidade de administração e sem alterar profundamente o seu quotidiano, ou libertando-o para outras opções de férias.

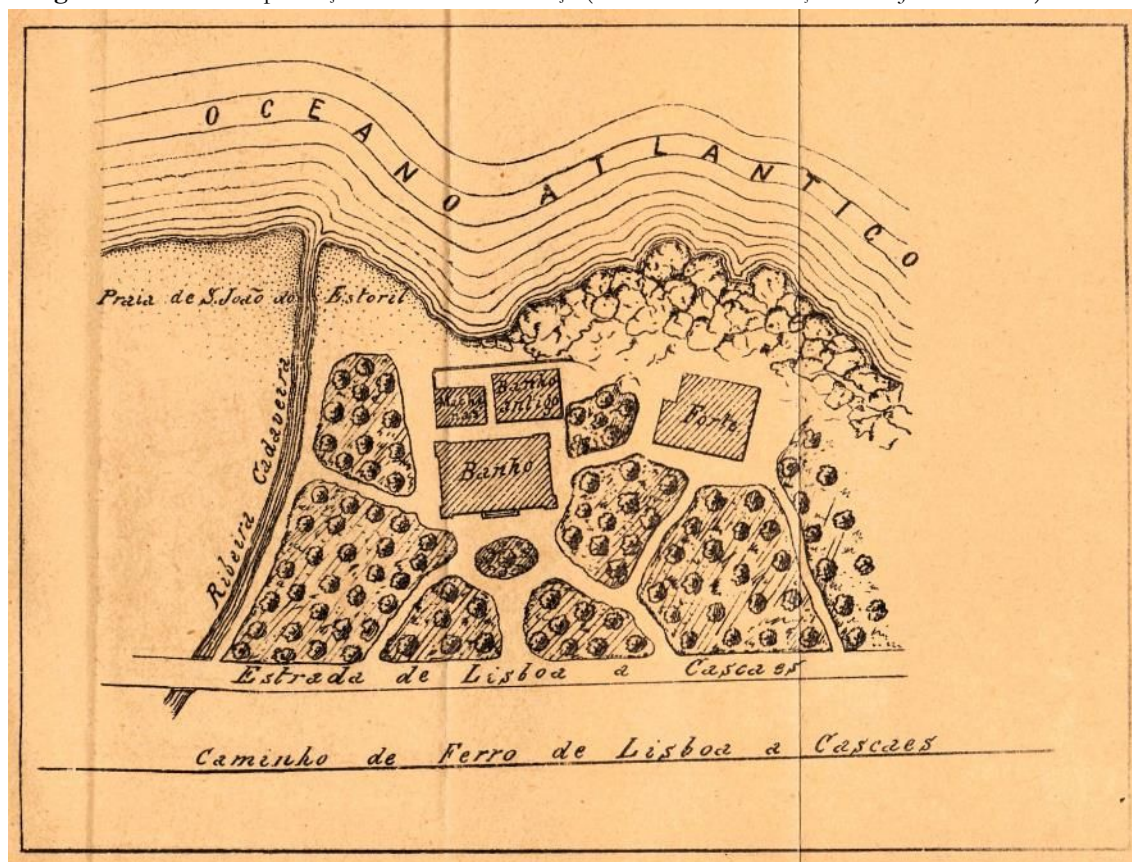
A revalorização mais recente da terapia termal foi possível, porém, pela evidência dos efeitos colaterais dos fármacos e o seu uso prolongado em afeções de natureza crónica sem, contudo, as conseguir curar ou mesmo sofrendo alergias. Por outro lado, o incremento das chamadas “doenças da civilização”, o alargamento dos grupos etários da Terceira Idade, o aumento e a generalização das férias e dos tempos disponíveis, a poluição do ambiente cada vez mais intensa, o desenvolvimento do trabalho industrial, as lutas da produção e da produtividade, o desconforto do meio urbano, vieram realçar e revalorizar os fatores (inespecíficos) do termalismo – a dietética, os exercícios ao ar livre em ginásios ou piscinas, o contacto com a natureza, as manchas e os jogos em zonas arborizadas.

No século XX, há quem perceba as vertentes comportamentais da estada termal e a promoção de saúde que daí pode emanar. Renovam-se os balneários. A oferta hoteleira é indiscutivelmente de muito maior qualidade. Toda a gama de serviços e de recursos humanos é muito mais profissional. Estruturas de qualidade. Os aquíferos são bem preservados. A década de 1990, em Portugal, foi marcada por alguns investimentos

relevantes, com um pico de procura que ultrapassou, ineditamente, os 100.000 aquistas (1991 e 1992), para se seguir nova baixa.

Com o passar dos anos, as estâncias termais têm vindo a ocupar, embora de forma lenta, um lugar que é seu por direito próprio e poderão assumir-se como polos de promoção de hábitos saudáveis, de prevenção e tratamento de certas patologias, de desenvolvimento social e económico no interior do país. A componente cultural evidencia-se. Percebe-se novamente o interesse da arquitetura termal. Anseia-se por voltar a reunir tertúlias, voltar a organizar conferências e saraus. O desenvolvimento sustentado dos polos termais parece uma hipótese de grande valor para o combate à desertificação do interior do país, por tradição mais povoado e desenvolvido no litoral. Os financiamentos da União Europeia fornecem alguns meios que possibilitam novos projetos. Existem novas técnicas termais, decorrentes da idealização de novos equipamentos. Novas instalações e modernos equipamentos, suporte informático e automatização de processos e formação profissional, possibilitando melhor preparação dos recursos humanos, processos de gestão e modelos operativos mais eficazes, divulgação mediática e científica e novo enquadramento jurídico.

Imagem 5: Planta de implantação dos Banhos da Poça (*Guia dos Banhos da Poça em São João do Estoril*). 1895



O Microcosmo Termal

A construção do território termal resultou em microcosmos tendencialmente urbanos e necessários para o estabelecimento de um conjunto de condições físicas de suporte aos ritos e às atividades geradas, sendo que o estabelecimento termal, como origem e epicentro do microcosmo, promove um sistema de relações no território. Em contrapartida, se inseridos em espaço rural, os parques termais originaram reflexões sobre a cidade, mesmo que de uma forma inconsciente, porque foram sujeitos a uma planificação física, incorporando todas as partes que, dependendo umas das outras, passaram a corresponder a uma vida organizada em torno do ritual da água e das práticas de lazer. Este universo reconhecível tem, contudo, uma sazonalidade que lhe não confere a ambiência plena urbana, sendo sobretudo um ideal de vida fora do quotidiano, a menos que, desde a sua origem, tenha tido um desenvolvimento pré-urbano em função da atividade principal e fundadora.

Se o contacto com a água é sempre a essência da estância termal, os espaços de lazer e convívio enriquecem o quotidiano do aquista e completam o espaço, chegando ao ponto de o jogo ser a peça central de um plano, um pouco à semelhança de intervenções entre o final do século XVIII e o século XIX em termas e estâncias marítimas da Europa.

O progresso das termas daria origem ao crescimento urbano, no período áureo do termalismo português nas primeiras décadas do século XX, o que revela a importância desta atividade, ainda sazonal à época, para o desenvolvimento urbano, por vezes suportado por bases planeadoras do território, sem o carácter, contudo, de instrumentos formais de planeamento.

Em Portugal, as termas seriam construídas imbuídas dos avanços científicos e das exigências higiénicas recentes, mas também tendo como referencial alguns daqueles ingredientes centro-europeus. Escreveu Ramalho Ortigão, no final do século XIX, que a higiene,

além da sua parte intelectual e afectiva, que tem em vista a disciplina do espírito para o bem-estar moral, dispõe dos agentes produzidos pelas seguintes condições: *a atmosfera, os alimentos, o exercício*. (...) *A atmosfera*, como condição higiénica, envolve a questão do *lugar* e a da *estação* do ano em que deve operar-se o tratamento termal. O *lugar* (...) deve ser escolhido nas condições mais opostas àquelas em que o doente ordinariamente vive. (...) A escolha da *estação* depende da natureza da afecção que se pretende tratar, e é um erro estabelecer que toda a cura termal haja de se realizar no Verão. (...) o regime nos *alimentos* ou a dietética termal depende mais directamente da constituição e do estado mórbido daqueles que têm de digerir e de assimilar do que da acção dos banhos ou da água usada internamente sobre o organismo do doente. (...) O *exercício* não é como alguns pensam, essencial depois de tomar as águas para o fim de as assimilar. Doentes incapazes de qualquer exercício suportam perfeitamente a água mineral. O exercício faz parte do tratamento geral das moléstias crónicas e principalmente das afecções musculares e articulares. Nestes casos o exercício que mais convém para aumentar a acção do banho e a absorção dos princípios mineralizadores é o exercício feito na água termal dentro da banheira (Ortigão, 2000: 30-33).

Este excerto acaba por apresentar um programa de aspetos básicos que podiam servir de orientação à composição da estância termal, como o clima, que passou a ser um fator natural de grande importância quando os especialistas médicos e os técnicos analisaram as condições terapêuticas das estâncias termais, e que foi um dos aspetos de análise física e ambiental na realização dos anteplos e planos de urbanização de meados do século XX.

Por consequência, a necessidade de parques arbóreos nas estâncias termais coincide com essa necessidade climática associada ao movimento de resposta à industrialização generalizada do século XIX, mas ultrapassando os fatores higienistas e de esparecimento inerentes à construção dos parques urbanos. De facto, a dimensão social da qualidade ambiental das áreas verdes construídas nestas estâncias prende-se com a efetiva prescrição médica e apreciação por grupos aquistas, dada a importância da adequação do espaço e dos equipamentos aí construídos às necessidades recreativas e de interação social, para além da segurança, do conforto e da qualidade ambiental. Há um outro ponto em comum. A construção dos primeiros parques públicos urbanos e das estâncias termais cria cenários paisagísticos de aproximação nos momentos de lazer, o que deste modo contribuem para a saúde física e mental da população. O tempo da deslocação é que é diferente. Mais distante nas estâncias termais, de acordo com os fluxos tradicionais, enquanto o parque público cidadão é inicialmente destinado aos residentes.

A natureza é referência, mas os elementos têm a sua própria presença, constituem todo um sistema de relações, geram um esquema organizativo nascido da própria disciplina da vida balneária e dos ritos, marcada pelas horas certas. Este microcosmo pretenderá reproduzir a vida urbana, ou ser o seu embrião, contemplando o conjunto global, e não fragmentado, das necessidades dos seus utentes (Leboreiro Amaro, 1994).

Programaticamente, as áreas verdes neste contexto termal têm elementos estruturantes de desenho, quanto à sua tipologia e traçado de percursos, localização e seleção do tipo de equipamentos a construir e de zonas de estada (convívio e retiro) e diversidade das espécies botânicas. Este traçado programático é importante, na medida em que influencia a utilização e o carácter social e cultural do lugar, se bem que, ao contrário da maior parte de outros parques urbanos, as áreas verdes desenhadas para estâncias e cidades termais têm subjacente um programa social, de carácter temático, interativo e cultural específico.

Em Portugal, foi pioneira a conceptualização/construção do parque termal delimitado, desenhado de acordo com os preceitos médicos da terapia, da higiene e da salubridade, o que corresponde a uma vida organizada em torno do ritual da água e das práticas de lazer (Mangorrinha, 2012). Edifícios e espécies arbóreas formam um todo, existem em função uns dos outros, não tanto em termos de desenho, mas na funcionalidade que o espaço global desperta ao utente, como lugar de encontro, arte e inspiração, que acompanhou a transformação das sociedades e o gosto dos tempos (Pinto; Mangorrinha, 2009).

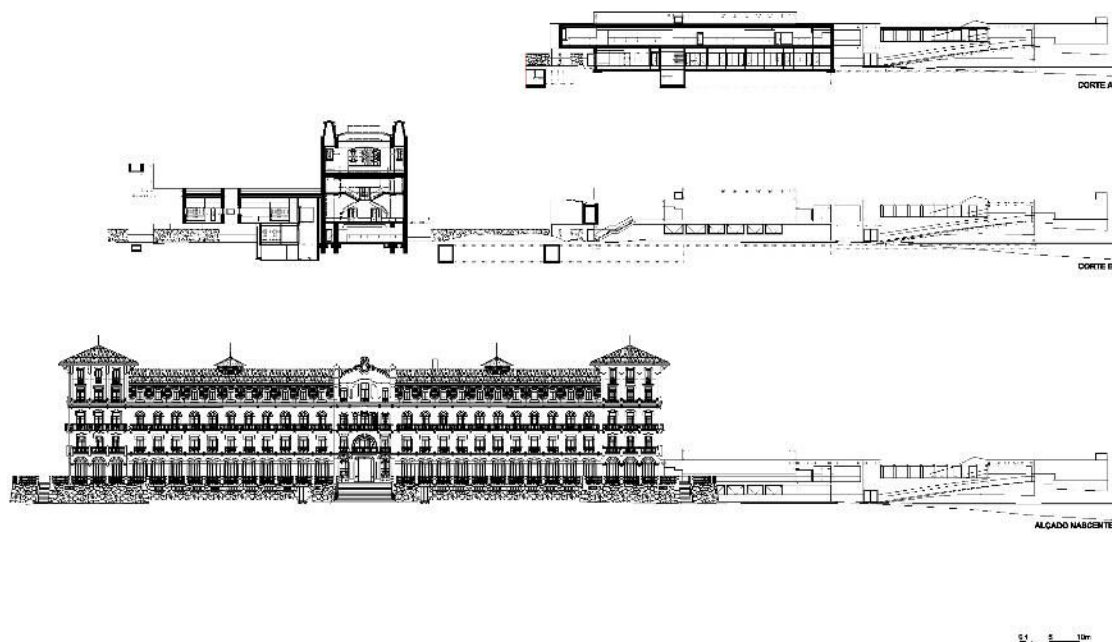
As cidades termais nasceram da água e configuram-se, não pela soma de fatores isolados, mas pela integração de oferta e procura, da interação harmónica de múltiplos fatores e agentes no conjunto do território. Buscam sinergias entre diferentes produtos, para a

rentabilidade sobre a base de economias sistémicas, bem como gerar novos espaços de sociabilidade e encontro intercultural e arquitetura significativa. A programação interna de um balneário ganhou novos contornos: a compatibilização da terapêutica com as atividades de bem-estar e de recuperação física e psíquica; o termoludismo e os grandes espaços de água coletivos em piscina; a organização do conjunto edificado, de forma a viabilizar o funcionamento anual, mas também a otimização da estrutura distributiva das diferentes zonas funcionais; o correto dimensionamento das instalações, desde as áreas funcionais ao pormenor de válvulas, tubagens, controlo de temperatura da água e meios de higienização; e, por fim, os valores ecológicos, como matriz da sustentabilidade de uma atividade milenar em território sensível e único, que tem permitido que o tempo se suspenda, em relação aos quotidianos de vida de todos nós.

A arquitetura termal contemporânea é assim desenhada com base em estruturas organizativas heterogéneas, largas aberturas envidraçadas, novos desenhos de luz e relação estreita com a paisagem, aspetos que caracterizam o caminho pelo qual as termas portuguesas percorrem em função das boas práticas, para torná-las cada qual um habitat de inovação, aprendizagem, criatividade, conhecimento e bem-estar e centro de competência pela exemplaridade. A arquitetura é, pois, o suporte das terapias clássicas, bem como dos novos programas de bem-estar, oferta complementar dirigida essencialmente às pessoas que procuram usufruir simultaneamente dos aspetos lúdicos, turísticos e terapêuticos, proporcionando-lhes a reposição do equilíbrio orgânico, funcional e mental, através de duchas, banhos, massagens, saunas, estética, em programas de curta duração.

A arquitetura transforma-se em objeto turístico, porque expressa um modo de vida. O ambiente é desenhado para providenciar o maior conforto, consciente o seu autor do domínio onde a experiência turística acontece, e esta especificidade arquitetónica determina o seu próprio potencial turístico. À sua função essencial de suporte do culto da água por parte dos seus utentes, o balneário transmite uma função comunicativa, simbólica e sedutora. A arquitetura ultrapassa a sua função primeira, para atingir uma dimensão de marca, já que contribui para uma dinâmica de âmbito identitário e cultural em cada um dos locais onde se insere. (Mangorrinha, 2009; Pinto & Mangorrinha, 2015)

Imagem 6: Desenhos de alçado e corte do Palace Hotel do Vidago e do Spa. Álvaro Siza Vieira com Marco Rampulla, Carlos Leite Pereira, César Escudero, Cristina Ferreirinha e José Carlos Nunes de Oliveira. 2006



Horizontes

Os desafios da inovação e da globalização exigem a estas localidades identitárias a sua integração económica, social e cultural em “redes”, com vocações funcionais iguais ou complementares. A sua cooperação estratégica será, provavelmente, um fator de intercâmbio de conhecimento em diferentes domínios e de maiores ganhos em termos económicos, e turísticos, em particular.

A imaginação, a criatividade e a inovação poderão dar a volta aos tempos difíceis que sempre afetaram as termas, ciclicamente, bem como às dificuldades atuais relacionadas com a pouca adesão dos médicos e a fraca participação do Estado. Designadamente, os projetos pedagógicos serão contributos acima do grau de interesse que os governos e os investidores privados possam ter. E esse contributo começa, desde logo, por rever as forças divergentes e consensuais, para se conseguir um olhar aberto sobre o rumo das termas, enquanto território de saúde e lazer, com alcance económico e a presença de atributos de ordem ambiental, arquitetónica, paisagística, social, antropológica, cultural, psicológica e política. Fundamental é reconhecer que esta realidade confere ao estudo do termalismo uma complexidade acrescida, uma vez que se está perante uma multidisciplinaridade de tal forma abrangente que reúne uma “roda de disciplinas”.

As termas reinventaram-se, mas a aplicação das águas minerais naturais continua a ter os mesmos procedimentos, agora com técnicas apuradas e melhores instalações. A

hidrologia médica é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como tratamento para algumas situações patológicas, assente em conhecimentos empíricos das intervenções terapêuticas e das águas minerais naturais, porém, devido aos resultados da investigação científica os médicos dão agora maior ênfase às componentes da água e, conseqüentemente, às suas qualidades terapêuticas.

O elemento determinante para a escolha das termas por parte do cliente é a especificidade do respetivo problema de saúde, conjugado com a oferta em termos de recursos humanos, infraestruturas e equipamentos e, naturalmente, as características da água. Fundamental para a escolha é também a oferta disponível a nível de infraestruturas e equipamentos de prevenção e manutenção desportivos, hoteleiros, restauração e de animação.

O crescimento dado ao binómio saúde-turismo tem trazido novos produtos destinados ao equilíbrio físico e psíquico, provocados pelo *stress* da vida moderna, e na procura de serviços orientados para os cuidados estéticos com o corpo. Daí que as estâncias termais são lugares onde o termalismo clássico medicamente assistido se encontra com o turismo de saúde e bem-estar.

Nos anos imediatamente antes da pandemia, surgiram novas perspetivas para o termalismo português, com a remodelação de infraestruturas, tendo em vista acompanhar tendências que se têm vindo a fazer sentir noutros países.

Um aspeto importante traduz-se na interação do ambiente com o turismo, o qual se dá em três cenários possíveis: de conflito, de coexistência ou de simbiose. Associa-se o ambiente como gerador de bens turísticos, mas também como recetor de pressões que desafiam a capacidade turística. O balanço entre ambiente e desenvolvimento turístico encontra-se em conflito nalguns locais, emergindo graves problemas ambientais e sociais, que são, simultaneamente, causa e efeito, cujos habitantes também são vítimas.

O turismo é uma atividade económica que muito necessita de todos estes recursos, mas também contribuiu, pontualmente, para este problema, no que diz respeito à sua ligação ao ordenamento do território, ao ambiente e ao património. A inovação, que é um conceito desejavelmente assumido pela economia e pelo turismo em particular, deve incidir na salvaguarda dos recursos naturais e do património.

Uma estratégia para o património termal assenta na complementaridade de conceitos, culturas, modelos e objetivos, de forma a que os valores culturais façam parte de um modelo de gestão que promova a qualidade de vida num território único, não deslocalizável, que exige, por isso, acrescidos cuidados no ordenamento territorial e a preservação do património e do ambiente.

Esta preservação também é um fator de competitividade das estâncias termais, pelo que o património construído, ambiental e imaterial deve ser tomado como elemento estratégico na atuação dos responsáveis nacionais e locais e na sua integração em redes internacionais.

Nas Caldas da Rainha, cidade nascida das águas e que possui o mais antigo hospital termal do mundo, o património deve ser visto como promessa de modernidade. – “Uma cidade com uma inegável tradição cultural e com o microcosmo do seu núcleo mais antigo tão singular não deve desbaratar o seu património, antes deve integrá-lo na sua predestinação.” (Mangorrinha, 2023)

Para concluir, apesar de haver mais bibliografia sobre a temática do que as referências propositadamente contidas neste texto, que serviram para construí-lo, espera-se que se contribua para os estudos da história da saúde, levando em conta que, em Portugal e sobretudo no Brasil, ainda existem termas pouco estudadas em diferentes perspetivas e se devem estimular investigações no âmbito da história comparada.

Imagem 7: Ortofotomapa do microcosmo termal das Caldas da Rainha



Referências Bibliográficas:

- BOUZA, J. (2000). “La difusión de innovaciones científicas y el desarrollo de la balneoterapia: la incorporación de los progresos de la química”, in **Scripta Nova**. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales. Barcelona: Universidad de Barcelona, 69 (39), 1 de agosto, <http://www.ub.es/geocrit/sn-69-39.html>. Acesso em 2024
- CARDEIRA DA SILVA, M.A.M. (1988). **O Corpo e a Água**. Viagem Etnológica ao Hamam, passando por outros lugares. Trabalho de reflexão teórica apresentado no âmbito das provas de aptidão científica e pedagógica. Policopiado. Lisboa: Departamento de Antropologia da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa
- CHERNOVIZ, P.L.N. (1841). **Formulário ou guia médico**. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional
- CHERNOVIZ, P.L.N. (1890). **Dicionário de medicina popular**. Paris: A. Roger & F. Chernoviz
- HASSE, M. (2005). “As Águas Mineromedicinais e o Processo de Ritualização dos Lazeres”, Aires-Barros, L. (coord.) – **Caldas da Rainha: Património das Águas**. Lisboa: Assírio & Alvim, pp. 259-269
- LEBOREIRO Amaro, M. (1994). **El balneario: la ciudad ensimismada**. Santiago: Colexio Oficial de Arquitectos de Galicia
- MANGORRINHA, J. (2009). “A Qualidade do Território Turístico Termal: do Ordenamento à Arquitectura”. Encontro Internacional de Termalismo e Turismo Termal / III Fórum Ibérico de Águas Engarrafadas e Termalismo, Furnas, Açores, 2-6 de novembro de 2009, in Nunes, J.C; Martins de Carvalho, J.; Fernández Rubio, R. (eds.). **Termalismo e Águas Engarrafadas. Perspectiva Pluridisciplinar**. Ponta Delgada: Inova - Instituto de Inovação Tecnológica dos Açores, pp. 13-21
- MANGORRINHA, J. (2012). **O que é uma cidade termal?** [s.l.]. Edição de autor
- MANGORRINHA, J. (2020). “O Hospital Termal das Caldas da Rainha: Modernidade (1485) e Património (2019) – Proposta de Classificação pela UNESCO. Porque não?”, **ARTIs_ON**, n.º 10 (Arquitetura Assistencial). Lisboa: Universidade de Lisboa, pp. 34-45
- MANGORRINHA, J. (2023). “Os Pavilhões do Parque das Caldas da Rainha”. Lisboa: **Diário de Notícias**, 7 de outubro, pp. 16-17
- MANGORRINHA Martins, J.M. (2009). **A Cidade Termal. Ordenamento do Território e Turismo**. Tese de doutoramento em Urbanismo apresentada a 30 de setembro de 2009. Lisboa: Faculdade de Arquitetura da Universidade Técnica de Lisboa
- MOLINA-VILLAR, J.J. (2004). **Termalismo y turismo en Catalunya: un estudio geohistórico contemporáneo**. Barcelona: Universidad de Barcelona
- NARCISO, A. (1920). **A Evolução da Crenoterapia e As Águas Medicinais Portuguesas**. Lisboa: Portugal-Brasil L.^{da} – Depositária, Sociedade Editora
- Ortigão, R. (2000). **Banhos de Caldas e Águas Minerais**. Sintra: Colares Editora
- PINTO, H.G. & Mangorrinha, J. (2005). “O Programa e a Arquitectura Termal”, Aires-Barros,

- L. (coord.) – **Caldas da Rainha: Património das Águas**. Lisboa: Assírio & Alvim, pp. 135-197
- PINTO H.G. & Mangorrinha J. (2009). **O Desenho das Termas: História da Arquitectura Termal Portuguesa / Drawing the Spas: a History of Portuguese Spa Architecture**. 2 vol. Edição dos Autores
- PINTO, H.G. & Mangorrinha, J. (2015). “A inovação na arquitectura termal portuguesa”, XI Congreso de la Asociación Española de Historia Económica (Madrid, 4-5 septiembre 2014). Sesión: El turismo de salud y bienestar en la Europa del Sur (siglos XVIII-XXI), *in* Alonso-ÁLVAREZ, L. & Larrinaga-Rodríguez, C. (coords.), **Agua y Territorio**, 6. Jaén: Universidad de Jaén, julio-diciembre, pp. 12-21
- QUINTELA, M.M. (2001). “Turismo e Reumatismo: Etnografia de uma Prática Terapêutica nas Termas de São Pedro do Sul”, **Etnográfica**, vol. 5 (2). Lisboa: CRIA - Centro em Rede de Investigação em Antropologia, pp. 359-374.